[Prénom, Nom de l'expéditeur]

[Adresse]

[Numéro de téléphone]

[Adresse e-mail]

A [lieu], le [date]

CAFAT

Service des prestations familiales

BP L5 – 98849 NOUMEA CEDEX

[pf@cafat.nc](mailto:pf@cafat.nc)

**Objet : Déclaration de concubinage**

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite porter à votre connaissance que je vis maritalement depuis plusieurs années déjà avec Madame/Monsieur [à préciser] et souhaiterais officialiser cette relation de concubinage.

Je déclare sur l’honneur, [Prénom NOM à préciser], demeurant [adresse complète à préciser], déclare sur l'honneur vivre maritalement depuis [date à préciser] avec [Madame/Monsieur] [Prénom NOM à préciser], né[e] le [Date de naissance à préciser] immatriculé[e] sous le numéro [Numéro de sécurité socsiale à préciser].

Aussi, je vous prie de bien vouloir considérer Madame/Monsieur [Prénom NOM à préciser] comme mon ayant droit au titre de l’assurance maladie.

Dans l'attente de vous lire, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes sentiments les meilleurs.

Mon prénom et mon nom