



DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE CONGE DE NAISSANCE

Direction des Assurés

Réf : 318-1-01

A..... Le.....

N/ REFER :

V/ REFER :

AFFILIE :

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE

.....
.....
.....
.....
.....

Nom et prénom de l'assuré	N° Immatriculation	Date de naissance de l'enfant	Montant du remboursement
TOTAL			

TRES IMPORTANT

Chaque demande doit être accompagnée :

- D'un reçu de la somme perçue par chaque salarié au titre de congé de naissance
- D'un extrait d'acte de naissance de l'enfant ouvrant droit au congé

VISA ET CACHET DE L'EMPLOYEUR

Date :

TRANSMIS A LA D.S.I.

Le :