[Prénom NOM]

[Adresse complète]

[Téléphone]

[Email]

À l’attention du Président du Conseil Départemental

[Adresse du Conseil départemental]

[Ville], le [date]

Objet : Demande d’Allocation Personnalisée d’Autonomie (APA)

Madame, Monsieur,

Je me permets de vous adresser la présente demande dans le cadre de l’Allocation Personnalisée d’Autonomie, au titre de l’aide à domicile pour mon/ma [précisez le lien : père, mère, conjoint(e), etc.] [Nom Prénom], né(e) le [date], résidant à [adresse].

En effet, son état de santé actuel nécessite un accompagnement au quotidien (aide à la toilette, à la préparation des repas, déplacements…). Un certificat médical récent attestant de sa perte d’autonomie est joint à ce courrier, ainsi que les documents nécessaires à l’étude du dossier.

Je reste à votre disposition pour toute précision complémentaire et vous remercie par avance de l’attention portée à cette demande.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l’expression de mes salutations distinguées.

[Signature]