

DECLARATION

à transmettre immédiatement à votre mutualité ou Office régional, afin de ne pas perdre vos droits en matière d'assurance maladie-invalidité (application de l'article 123 de l'arrêté royal du 13 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

1. Orphelins de père et mère bénéficiaires en vertu de l'article 56bis des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés

Noms	Prénoms	Date de naissance	Handicapés (*)
1.			
2.			
3.			
4.			

2. Enfants handicapés de moins de 18 ans bénéficiaires d'allocations familiales

Noms	Prénoms	Date de naissance
1.		
2.		
3.		
4.		

3. Enfants bénéficiaires de plus de 18 ans

Noms	Prénoms	Date de naissance	Handicapés (*)
1.			
2.			
3.			
4.			

L'(les) enfant(s) prénommé(s) bénéficie(nt) :

- d'allocations d'orphelins depuis le au (rubrique 1)
- d'allocations familiales au (rubrique 2 et 3)

Cachet de la caisse
d'allocations familiales

Le
LE DIRECTEUR,

(*) Indiquer la lettre "H" en regard des enfants reconnus handicapés.

KR

Dénomination et adresse de la Caisse d'allocations familiales

Nom et adresse de l'allocataire