

Mutuelle du Ministère de la Justice

mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité,
immatriculée au registre national des mutuelles sous le n° 775 657 521
53, rue de Rivoli 75038 Paris Cedex 01

NOTIFICATION D'UN CHANGEMENT DE SITUATION

DOCUMENT À ADRESSER AU SIÈGE DE
LA MUTUELLE AVEC LES PIÈCES DEMANDÉES

M. Mme Mlle

NOM _____ Prénom _____

N° de Mutuelle _____ N° immatriculation à la Sécurité sociale ____/____/____/____/____/____/____

Email : _____@_____ Tél. _____

vous informe des changements intervenus dans sa situation :

ADMINISTRATIVE	JOINDRE LES PIÈCES 1 OU 10
<input type="checkbox"/> MUTATION <input type="checkbox"/> DÉMISSION <input type="checkbox"/> DÉTACHEMENT	Nouvelles fonctions : Nouvelle adresse administrative : Téléphone : _____ email : _____ @ _____
<input type="checkbox"/> DISPONIBILITÉ <input type="checkbox"/> CONGÉ PARENTAL <input type="checkbox"/> RETRAITE	A compter du :
FAMILIALE	JOINDRE LES PIÈCES 2 - 11 OU 12
<input type="checkbox"/> CHANGEMENT D'ADRESSE	Nouvelle adresse personnelle :
<input type="checkbox"/> DIVORCE	Date du divorce :
<input type="checkbox"/> NAISSANCE	Nom, prénom et date de naissance de l'enfant : <input type="checkbox"/> je demande son inscription en tant que membre bénéficiaire
<input type="checkbox"/> MARIAGE	Nom, prénom et date de naissance du conjoint : <input type="checkbox"/> je demande son inscription en tant que membre bénéficiaire
<input type="checkbox"/> DÉCÈS	Nom, prénom et date du décès de la personne décédée

SITUATION DU CONJOINT OU CONCUBIN (BÉNÉFICIAIRE M.M.J.)
<input type="checkbox"/> ne travaille plus <input type="checkbox"/> est au chômage non indemnisé <input type="checkbox"/> est au chômage indemnisé <input type="checkbox"/> travaille alors qu'il était bénéficiaire comme conjoint ou concubin à charge <input type="checkbox"/> est désormais bénéficiaire d'une pension
JOINDRE LES PIÈCES 3 - 4 - 5 OU 6

SITUATION DES ENFANTS (BÉNÉFICIAIRES M.M.J.)
Prénom de l'enfant Date de naissance
<input type="checkbox"/> scolarisé <input type="checkbox"/> apprenti <input type="checkbox"/> étudiant <input type="checkbox"/> demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> salarié
JOINDRE LES PIÈCES 7 - 8 - 9

CHANGEMENT DE DOMICILIATION BANCAIRE OU N° DE COMPTE
Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal

A _____ le _____

Signature de l'adhérent

PIÈCES À FOURNIR

- | | |
|--|--|
| 1. Arrêté administratif
2. Copie du livret de famille
3. Photocopie de l'attestation délivrée lors de l'envoi de la carte VITALE
4. Photocopie de l'attestation délivrée lors de l'envoi de la carte VITALE du conjoint ou du concubin
5. Photocopie du dernier bulletin de salaire du conjoint ou du concubin
6. Justificatif de l'indemnisation chômage du conjoint ou concubin | 7. Certificat de scolarité pour les enfants de plus de 16 ans
8. Photocopie du contrat d'apprentissage
9. Photocopie de l'attestation délivrée lors de l'envoi de la carte VITALE de l'enfant s'il en possède une
10. Photocopie du titre de pension
11. Photocopie de l'extrait du jugement de divorce
12. Photocopie du bulletin de décès |
|--|--|