



Demande de remboursement Cotisation de Sécurité sociale maladie étudiante

Année universitaire /

L'année universitaire démarre le 1^{er} septembre et s'achève le 31 août de l'année suivante

Etudiant (NOM et Prénom) :

N°étudiant (INE) : Numéro Sécurité Sociale :

N°téléphone : Adresse électronique :@.....

Adresse :

Etablissement d'inscription (Nom – Ville) :

Diplôme préparé :

Pièces justificatives à joindre dans tous les cas

- Justificatif (copie de la carte d'étudiant, d'un certificat de scolarité ou attestation de l'établissement) mentionnant le montant payé pour la cotisation de Sécurité sociale étudiant
- Relevé d'identité bancaire (BIC-Iban). En cas de remboursement à un tiers, joindre au relevé un courrier autorisant l'organisme de recouvrement à effectuer le remboursement sur ce compte tiers.

Justificatifs correspondant à votre situation – Merci de cocher la case correspondant à votre situation

<input type="checkbox"/> Etudiant boursier	Copie (recto-verso) de la décision définitive d'attribution d'une bourse de l'enseignement supérieur accordée pour l'année scolaire concernée et allouée sur le budget de l'Etat ou accordée par les régions.
<input type="checkbox"/> Activité professionnelle	Copie du contrat de travail débutant au plus tard le 1 ^{er} septembre et couvrant l'année universitaire (du 01/09/N au 31/08/N+1). Le contrat doit préciser le nombre d'heures travaillées. Ou copie des 12 bulletins de salaire. Précision: Le temps de travail doit au moins être égal à 150 heures par trimestre ou 600 heures par an.
<input type="checkbox"/> Annulation inscription (avant le 1 ^{er} septembre de l'année universitaire concernée par la demande)	Copie de la décision d'annulation de l'établissement d'enseignement supérieur précisant la date à laquelle la demande a été formulée.
<input type="checkbox"/> Double inscription (cotisations payées dans 2 établissements)	Copie des 2 cartes d'étudiant portant chacune la mention de la cotisation versée ou attestation des 2 établissements justifiant de la date de paiement de la cotisation.
<input type="checkbox"/> Etudiant(e) marié(e) ou ayant un partenaire PACS ou vivant maritalement	Copie de l'attestation de droits à l'assurance maladie mentionnant le nom de l'étudiant(e) et sa situation (constatée avant le 1 ^{er} septembre de l'année concernée). Précision : Si le conjoint, partenaire PACS ou concubin est lui-même étudiant, les deux étudiants sont rattachés à la Sécurité sociale étudiante et s'acquittent de la cotisation (sauf autre cas de dispense).

Cachet de l'établissement

Date : ____ / ____ / ____

Signature de l'étudiant :