|  |  |
| --- | --- |
| Assurance-invaliditéAnnexe à la facture pour l’allocation pour impotent (API) et supplément pour soins intenses (SSI) pour mineurs |  |

**Assuré**

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro AVS |  |
| Date de naissance |  |
| Nom, Prénom |  |
| Adresse |  |
| Numéro postal, lieu |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Relevé des jours de présence au domicile et à l’extérieur (école/home/hôpital, etc.). |
| Mois :  | Mois :  | Mois :  |
| Jour | Présence | Jour | Présence | Jour | Présence |
|  | Domicile | Externat | Internat |  | Domicile | Externat | Internat |  | Domicile | Externat | Internat |
| 1. |  |  |  | 1. |  |  |  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  | 2. |  |  |  | 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  | 3. |  |  |  | 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  | 4. |  |  |  | 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  | 5. |  |  |  | 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  | 6. |  |  |  | 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  | 7. |  |  |  | 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  | 8. |  |  |  | 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  | 9. |  |  |  | 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  | 10. |  |  |  | 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  | 11. |  |  |  | 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  | 12. |  |  |  | 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  | 13. |  |  |  | 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  | 14. |  |  |  | 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  | 15. |  |  |  | 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  | 16. |  |  |  | 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  | 17. |  |  |  | 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  | 18. |  |  |  | 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  | 19. |  |  |  | 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  | 20. |  |  |  | 20. |  |  |  |
| 21. |  |  |  | 21. |  |  |  | 21. |  |  |  |
| 22. |  |  |  | 22. |  |  |  | 22. |  |  |  |
| 23. |  |  |  | 23. |  |  |  | 23. |  |  |  |
| 24. |  |  |  | 24. |  |  |  | 24. |  |  |  |
| 25. |  |  |  | 25. |  |  |  | 25. |  |  |  |
| 26. |  |  |  | 26. |  |  |  | 26. |  |  |  |
| 27. |  |  |  | 27. |  |  |  | 27. |  |  |  |
| 28. |  |  |  | 28. |  |  |  | 28. |  |  |  |
| 29. |  |  |  | 29. |  |  |  | 29. |  |  |  |
| 30. |  |  |  | 30. |  |  |  | 30. |  |  |  |
| 31. |  |  |  | 31. |  |  |  | 31. |  |  |  |
| TotalA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Total du trimestre |  |  |