



Demande d'allocation funéraire supplémentaire

(en vertu de l'article 17, section 354-B, Consolidated Laws of New York)

IMPORTANT : Veuillez remplir tous les champs de ce formulaire pour éviter des retards dans le traitement de votre demande. Les demandeurs peuvent saisir des informations dans les champs dédiés ou imprimer ce formulaire et remplir la demande à la main.

Joignez toutes les pièces justificatives requises.

Pour obtenir de l'aide afin de remplir ce formulaire, contactez le Département des services aux anciens combattants par sa ligne d'assistance téléphonique au : 1 888 838 7697 ou par courriel à l'adresse DVSSupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov.

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MILITAIRE DÉCÉDÉ (DÉFUNT)

Prénom, deuxième prénom, nom

Numéro de Sécurité sociale du
défunt

Date de naissance

Date de décès (joindre le
certificat de décès ou le rapport
de victime)

Lieu de décès

La demande est-elle basée sur le fait que la cause du décès était due au service ?

Oui Non

Date d'entrée en
service

Lieu d'entrée en service

SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Prénom, deuxième prénom, nom

Lien de parenté avec la personne
décédée (joindre un justificatif)

Adresse postale du demandeur

Téléphone (inclure l'indicatif
régional)



Department of
Veterans' Services

Demande d'allocation funéraire supplémentaire

(en vertu de l'article 17, section 354-B, Consolidated Laws of
New York)

Privé

Professionnel



Demande d'allocation funéraire supplémentaire

(en vertu de l'article 17, section 354-B, Consolidated Laws of
New York)

SECTION 3 : DEMANDE D'ALLOCATION FUNÉRAIRE SUPPLÉMENTAIRE

Nom et adresse des pompes funèbres responsables de la préparation des funérailles

Lieu d'inhumation ou emplacement des cendres

**Total des frais de funérailles, d'inhumation, de transport, d'emplacement
funéraire (joindre la facture des pompes funèbres)**

_____ \$

À qui appartenait les fonds utilisés ?

Montant payé

_____ \$

**La personne dont les fonds ont été utilisés a-t-elle été entièrement ou
partiellement remboursée ?**

Oui Non

**Si oui, spécifiez la source de
remboursement**

Montant du remboursement

_____ \$

Dépenses totales soumises

Allocation funéraire fédérale perçue

_____ \$

_____ \$

**Dépenses supportées par le
demandeur**

**Allocation funéraire supplémentaire
demandée**

_____ \$

_____ \$

**Signature de la personne qui dépose la
demande**

**Tapez ou écrivez le nom en
caractères d'imprimerie de la
personne qui dépose la demande.**



Department of
Veterans' Services

Demande d'allocation funéraire supplémentaire

(en vertu de l'article 17, section 354-B, Consolidated Laws of
New York)

Date de demande



Demande d'allocation funéraire supplémentaire

(en vertu de l'article 17, section 354-B, Consolidated Laws of
New York)

PROCÉDURE DE DÉPÔT :

Envoyez votre demande d'allocation funéraire supplémentaire dûment remplie et signée par voie postale ou par courrier électronique, accompagnée de toutes les pièces justificatives requises.

Par voie postale à :

New York State Department of Veterans' Services

Attn.

Supplemental Burial Allowance

2 Empire State Plaza, 17th

Floor Albany, NY 12223

Par COURRIEL à (imprimez, numérisez et joignez la demande signée et les pièces justificatives) : DVASupplementalBurialAllowance@veterans.ny.gov en mettant en objet « Supplemental Burial Allowance Application » (Demande d'allocation funéraire supplémentaire).

DOCUMENTS REQUIS :

Veuillez vérifier que des copies des documents requis suivants sont jointes à votre demande :

- Un document prouvant le décès du militaire lié au combat (tel que rapport de victime de l'armée, acte de décès indiquant la cause du décès, etc.)

- Un document prouvant que : (1) le militaire était un résident de l'État de New York au moment de son décès, OU (2) le militaire était membre de la force terrestre de la Garde nationale de New York ou de la force aérienne de la Garde nationale de New York au moment de son entrée en service actif, au cours duquel il ou elle est décédé(e).

** REMARQUE : les justificatifs de domicile incluent, mais sans s'y limiter, un permis de conduire de l'État de New York ou une carte d'identité de non-conducteur ; une carte d'inscription sur les listes électorales ; une facture récente (telle que l'eau, l'électricité, les ordures ménagères, la télévision par câble, etc.) indiquant le nom et l'adresse du demandeur ; un contrat de bail d'habitation établi dans l'année qui suit la date du jour ; une facture ou un reçu de taxes foncières ou de taxes scolaires pour l'année au cours de laquelle le militaire est décédé ; une déclaration fiscale sur le revenu ou une déclaration de revenus fédérale ou de l'État de New York ; ou tout autre document officiel indiquant que le militaire est le résident de l'État de New York.**



Demande d'allocation funéraire supplémentaire

(en vertu de l'article 17, section 354-B, Consolidated Laws of
New York)

- Document(s) indiquant le montant que le demandeur de l'allocation funéraire a payé pour les frais funéraires ou d'inhumation du militaire.

- Un document prouvant un lien de parenté entre le demandeur et le militaire.

- Document(s) indiquant combien d'argent, le cas échéant, le Département des anciens combattants des États-Unis (U.S. Department of Veterans Affairs) a payé le demandeur ou d'autres membres de la famille pour aider à couvrir les frais de funérailles et d'inhumation.