

B6	Ce revenu de remplacement est supérieur à 1.047,35 EUR brut par mois.	☐ Oui	Lisez le point B9 et signez le document.
		☐ Non	Aller vers B7

B7	Inscrivez le détail de vos revenus (de B3 à B6 inclus) dans le tableau ci-dessous. Passez ensuite à B8.		
	Quel type de revenu percevez-vous ?	Qui paie le revenu ?	Quel est le montant mensuel brut de votre revenu ?
			EUR
			EUR
			EUR
			EUR
	Avantages des 12 derniers mois (mentionnez 1/12 de cet avantage)		
	De quel avantage bénéficiez-vous ?	Qui paie cet avantage ?	Quel est le montant mensuel brut de cet avantage ?
			EUR
			EUR
Aller vers B8			

B8	Joignez les documents suivants au présent formulaire. Lisez et signez ensuite la case B9 : ☐ - soit une copie de votre dernier avertissement-extrait de rôle, - soit, le cas échéant, une déclaration de l'Administration des contributions directes, qui indique que vous ne devez pas introduire de déclaration d'impôts ; ☐ Une preuve récente des revenus que vous avez mentionnés au point B7. Aller vers B9
----	---

B9	Je m'engage à communiquer toute modification pouvant intervenir dans ma situation en matière de revenus. Je donne à la mutualité et aux services de contrôle de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité l'autorisation de vérifier cette déclaration auprès de l'Administration des contributions directes. Conscient du fait qu'une déclaration fausse, inexacte ou incomplète peut donner lieu à une sanction pénale conformément à l'article 233 du Code pénal social ou à une sanction administrative, j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète. Attention: Ce formulaire 225, volet B doit être signé par vous (en tant que personne(s) qui cohabite(nt) avec le titulaire qui bénéficie des indemnités) et par le titulaire lui-même qui bénéficie de ces indemnités.
	Date et signature du titulaire qui bénéficie des indemnités : Date: Signature: Date et signature de la (ou les) personne(s) qui cohabite(nt) avec le titulaire : Date: Signature: Ce formulaire 225 volet B, accompagné des pièces justificatives, doit être joint au volet A du formulaire 225 et envoyé par la personne qui bénéficie des indemnités, à sa mutualité (= à la mutualité du titulaire qui bénéficie des indemnités).