

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Les renseignements fournis dans ce formulaire doivent correspondre aux documents prouvant le statut juridique du demandeur. Ce formulaire peut être rempli seulement par le demandeur ou son mandataire.

Renseignements sur le demandeur

Numéro d'inscription :	Numéro d'identification personnel :		
Numéro de téléphone principal :	Adresse courriel:		
Méthode de communication préférée:	Courriel	Téléphone	Par la poste
Nom:	Prénom:	Deuxième prénom:	
Sexe:	Homme	Femme	Non binaire
Date de naissance:			

Statut juridique et renseignements sur la résidence du demandeur

Avez-vous déjà eu une couverture d'assurance en vertu du Régime d'assurance-maladie du Manitoba*?

Oui Si tel est le cas, inscrivez votre ancien numéro d'identification personnel du Manitoba (9 chiffres):
Non

Statut juridique au Canada*:

Citoyen canadien
Résident permanent
Permis de travail
Autre (veuillez préciser):

Date de l'arrivée au Manitoba (s'il y a lieu):

Numéro du Registre des Indiens (s'il y a lieu):

Nom de bande (s'il y a lieu):

Êtes-vous ou votre conjoint ou conjointe membre des Forces armées canadiennes*?

Oui
Non

Raison de l'inscription (veuillez en choisir une)

Je viens de l'extérieur du Canada et je déménage au Manitoba.

Adresse avant l'arrivée au Manitoba :

Ville, province :

Pays :

Je viens d'une autre province ou d'un territoire du Canada et je déménage au Manitoba.

Adresse avant l'arrivée au Manitoba :

Ville ou municipalité :

Province ou territoire :

Êtes-vous au Manitoba pour des raisons d'ordre éducatif?

Oui Si tel est le cas, veuillez indiquer la date d'achèvement prévue :
Non

Ancien numéro d'identification personnel (facultatif) :

J'ai été libéré ou libérée des Forces armées canadiennes.

Date de sortie :

Province de sortie :

J'ai été libéré ou libérée d'un établissement fédéral.

Date de sortie :

Province de sortie :

Je suis résident ou résidente du Manitoba et je réactive mon assurance-maladie.

Numéro d'identification personnel (9 chiffres) :

Autre (veuillez préciser) :

Renseignements sur votre conjoint ou conjointe (s'il y a lieu)

Énumérez uniquement les noms des membres de la famille qui vivent au Manitoba.

La présente section ne s'applique pas à ma demande.

Mon conjoint ou ma conjointe est membre des Forces armées canadiennes :

Oui Non

Mon conjoint ou ma conjointe vit actuellement au Manitoba :

Oui Non **Si tel n'est pas le cas**, où habite votre conjoint ou conjointe? :

Si tel est le cas,

Nom :	Prénom :	Deuxième prénom :
Nom de famille à la naissance (s'il y a lieu) :		
Date de naissance :		
Sexe :	Homme	Femme Non binaire
Lien avec le demandeur :	Conjoint ou conjointe en droit	Conjoint ou conjointe de fait

Statut juridique au Canada :

Citoyen canadien
Résident permanent
Permis de travail
Autre (veuillez préciser) :

Numéro du Registre des Indiens (s'il y a lieu) :

Nom de bande (s'il y a lieu) :

Est-ce que votre conjoint ou conjointe a déjà eu une couverture d'assurance en vertu du Régime d'assurance-maladie du Manitoba*?

Oui **Si tel est le cas**, inscrivez son ancien numéro d'identification personnel du Manitoba (9 chiffres) :
Non

Si vous venez d'un autre pays ou d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada :

Inscrivez votre ancien numéro d'identification personnel (s'il y a lieu) :
Date de l'arrivée au Manitoba :

(Suite du formulaire à la page suivante)

Renseignements sur les personnes à charge (s'il y a lieu)

Énumérez uniquement les noms des membres de la famille qui vivent au Manitoba. Si vous avez des enfants ou des personnes à charge de plus de 18 ans, veuillez leur demander de remplir leur propre formulaire d'inscription. *Si vous avez plus de cinq enfants à énumérer, veuillez utiliser un formulaire supplémentaire et le joindre à celui-ci.*

Personne à charge 1	
Nom :	Prénom(s) :
Nom de famille à la naissance (s'il y a lieu) :	
Date de naissance :	Sexe : Homme Femme Non binaire
Lien avec le demandeur : Enfant Enfant de votre conjoint ou conjointe Petit-enfant Autre :	
Statut juridique au Canada : Citoyen canadien Résident permanent Autre (veuillez préciser) :	
Date de l'arrivée au Manitoba :	Ancien numéro d'identification personnel (s'il y a lieu) :
Numéro du Registre des Indiens (s'il y a lieu) :	Nom de bande (s'il y a lieu) :

Dependent 2	
Nom :	Prénom(s) :
Nom de famille à la naissance (s'il y a lieu) :	
Date de naissance :	Sexe : Homme Femme Non binaire
Lien avec le demandeur : Enfant Enfant de votre conjoint ou conjointe Petit-enfant Autre :	
Statut juridique au Canada : Citoyen canadien Résident permanent Autre (veuillez préciser) :	
Date de l'arrivée au Manitoba :	Ancien numéro d'identification personnel (s'il y a lieu) :
Numéro du Registre des Indiens (s'il y a lieu) :	Nom de bande (s'il y a lieu) :

Dependent 3	
Nom :	Prénom(s) :
Nom de famille à la naissance (s'il y a lieu) :	
Date de naissance :	Sexe : Homme Femme Non binaire
Lien avec le demandeur : Enfant Enfant de votre conjoint ou conjointe Petit-enfant Autre :	
Statut juridique au Canada : Citoyen canadien Résident permanent Autre (veuillez préciser) :	
Date de l'arrivée au Manitoba :	Ancien numéro d'identification personnel (s'il y a lieu) :
Numéro du Registre des Indiens (s'il y a lieu) :	Nom de bande (s'il y a lieu) :

Dependent 4	
Nom :	Prénom(s) :
Nom de famille à la naissance (s'il y a lieu) :	
Date de naissance :	Sexe : Homme Femme Non binaire
Lien avec le demandeur : Enfant Enfant de votre conjoint ou conjointe Petit-enfant Autre :	
Statut juridique au Canada : Citoyen canadien Résident permanent Autre (veuillez préciser) :	
Date de l'arrivée au Manitoba :	Ancien numéro d'identification personnel (s'il y a lieu) :
Numéro du Registre des Indiens (s'il y a lieu) :	Nom de bande (s'il y a lieu) :

Dependent 5	
Nom :	Prénom(s) :
Nom de famille à la naissance (s'il y a lieu) :	
Date de naissance :	Sexe : Homme Femme Non binaire
Lien avec le demandeur : Enfant Enfant de votre conjoint ou conjointe Petit-enfant Autre :	
Statut juridique au Canada : Citoyen canadien Résident permanent Autre (veuillez préciser) :	
Date de l'arrivée au Manitoba :	Ancien numéro d'identification personnel (s'il y a lieu) :
Numéro du Registre des Indiens (s'il y a lieu) :	Nom de bande (s'il y a lieu) :

Adresse actuelle

Remarque : Veuillez vous assurer de l'exactitude de votre adresse municipale ou postale telle que saisie dans ce formulaire. Les renseignements que vous fournissez seront utilisés pour vous inscrire à Santé Manitoba. Si une erreur se produit, elle pourrait faire en sorte que le courrier de Santé Manitoba soit retourné à l'expéditeur avec la mention de courrier non distribuable, entraînant la possibilité de suspendre vos prestations d'assurance maladie.

Adresse actuelle*

N° d'appartement ou d'unité :	Adresse municipale ou case postale :	
Ville ou municipalité :	Province :	Code postal :

Adresse postale (si différente de celle indiquée ci-dessus)

N° d'appartement ou d'unité :	Adresse municipale ou case postale :	
Ville ou municipalité :	Province :	Code postal :

Tous les demandeurs ont-ils l'intention de devenir des résidents permanents au Manitoba*?

On entend par résident une personne qui est légalement autorisée à demeurer au Canada, qui est domiciliée au Manitoba et qui est présente dans la province pendant au moins six mois au cours d'une année civile. Pour obtenir une définition complète du terme « résident », consultez le site web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/h035.php?lang=fr.

Oui Non Date de départ prévue* :

Documents

Veuillez joindre une copie de vos pièces justificatives à votre formulaire de demande.

Si vous êtes de citoyenneté canadienne, si vous avez le statut de résident permanent ou si vous avez obtenu un permis de travail ou d'études auprès d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, veuillez joindre une COPIE du document qui PROUVE votre statut au Canada. Une preuve de statut est requise pour tous les membres de la famille qui présentent une demande. Une preuve de statut valide au Canada peut être :

- un passeport, une carte ou un document de résident permanent (recto verso), un certificat de naissance, une carte de citoyenneté ou une carte d'Indien inscrit visé par un traité, un permis de travail (d'une validité de 12 mois ou plus);
- un permis de travail et une lettre de l'employeur précisant les dates de l'emploi pour les travailleurs agricoles saisonniers;
- une copie de votre permis canadien valide de visiteur, de travail ou d'études (d'une validité de six mois ou plus) si vous êtes un conjoint ou une conjointe, ou un conjoint ou une conjointe de fait, ou une personne à charge mineure d'un demandeur qui est titulaire d'un permis de travail.

Une preuve de résidence dans la province est requise. Veuillez consulter les documents acceptés ici :

web2.gov.mb.ca/DocumentHelper.

En cochant cette case, je reconnais avoir lu et compris la liste des documents requis pour présenter une demande d'inscription au Régime d'assurance-maladie du Manitoba.

Formulaire rempli par

- Votre demande pourrait être retardée ou retournée si elle n'est pas complète ou si vous n'avez pas joint les documents requis. Le temps de traitement de votre demande commence le jour où nous recevons votre demande complète.
- Pour connaître le délai de traitement prévu pour les demandes reçues, consultez la page www.gov.mb.ca/health/index.fr.html.
- Si votre famille et vous-même n'êtes pas admissibles aux prestations de Santé Manitoba, nous vous en informerons par la poste ou par courriel. Dans le cas contraire, votre carte de santé du Manitoba sera envoyée à votre adresse.

Nom :	Prénom :
Date :	Lien avec le demandeur :

Signature :

En cochant cette case, j'atteste que les renseignements ci-inclus sont exacts. Le paragraphe 42 de la Loi sur l'assurance-maladie prévoit une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ pour toute personne déclarée coupable d'avoir fourni des renseignements faux ou trompeurs.