

## **AJOUT D'UN CONJOINT**

**Veillez fournir les renseignements tels qu'ils figurent sur votre carte Santé. Vous pouvez uniquement demander un ajout de conjoint pour vous ou si vous êtes procureur pour le titulaire de la carte.**

### **Renseignements sur le titulaire de la carte**

Numéro d'inscription:	Numéro d'identification personnelle:		
Numéro de téléphone principal:	Adresse de courriel:		
Nom de famille:	Prénom:	Deuxième prénom:	
Sexe: Homme Femme Non-Binaire			
Date de naissance:			

**Remarque:** Veuillez-vous assurer de l'exactitude de votre adresse résidentielle ou postale telle que saisie dans ce formulaire. Les renseignements que vous fournissez seront utilisés pour confirmer vos renseignements dans notre base de données. 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\* (l'adresse inscrite sur votre carte de Santé Manitoba):**

Numéro d'appartement ou d'unité:	Adresse résidentielle/C.P.:		
Ville, village ou municipalité:	Province:	Code postal:	

### **Adresse postale**

Numéro d'appartement ou d'unité:	Adresse résidentielle/C.P.:		
Ville, village ou municipalité:	Province:	Code postal:	

### **Ajout d'un conjoint**

#### **Veillez saisir les renseignements de votre conjoint ci-dessous:**

Nom de famille:	Prénom:	Deuxième prénom:	
Sexe: Homme Femme Non-Binaire			
Date de naissance:			
Date de mariage:			
Numéro d'identification personnelle:			
S'il s'agit d'un nouveau résident, date d'arrivée:		Lieu de résidence précédent:	

#### Documentation

Veillez joindre une copie du document suivant à votre formulaire de demande:

Direction de l'état civil du Manitoba

#### **Certificat de mariage**

**Si la personne provient de l'extérieur du Manitoba, veuillez joindre l'un des documents suivants en plus du certificat de mariage:**

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

**Preuve de citoyenneté canadienne**

**Carte de résident permanent / Confirmation de résidence permanente**

**Permis de travail/d'études/de visiteur**

### **Formulaire rempli par**

Nom de famille:	Prénom:
Date:	

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 5000\$ pour toute personne déclarée coupable d'avoir fourni des renseignements faux ou trompeurs.**