

CHANGEMENT OU PROLONGATION DU STATUT D'IMMIGRATION

Important, à lire

Veuillez saisir les informations requises telles qu'elles figurent sur votre carte de santé. Vous ne pouvez demander un changement ou une prolongation du statut d'immigration que pour vous-même, votre conjoint (s'il figure sur la même carte de santé), un enfant de moins de 18 ans (si vous en êtes le parent ou le tuteur) ou si vous avez une procuration pour le titulaire de la carte.

Ce formulaire vous permet également de modifier votre adresse postale. Si vous souhaitez effectuer d'autres changements, vous devez remplir les formulaires appropriés.

Si vous devez remplir plusieurs formulaires pour apporter les changements nécessaires à votre carte de santé du Manitoba, veuillez envoyer un courriel à notre bureau à l'adresse insuredben@gov.mb.ca en indiquant tous les numéros de confirmation afin que nous puissions traiter toutes les demandes en même temps.

Informations sur le titulaire de la carte

Numéro d'immatriculation:	Numéro d'identification personnel de santé:		
Numéro de téléphone principal:	Courriel:		
Nom de famille:	Prénom:	Deuxième prénom (facultatif):	
Sexe:	Homme	Femme	Non-binaire
Date de naissance:			

Contactez-nous si vous ne vous souvenez pas de votre numéro d'identification personnel de santé ou si vous avez des questions sur la façon de remplir ce formulaire.

Adresse actuelle (l'adresse qui se trouve sur votre carte d'assurance santé du Manitoba)

Remarque : Veuillez vous assurer que votre adresse résidentielle et/ou postale est entrée correctement. En cas d'erreur, le courrier de Santé Manitoba ne pourra pas être distribué, ce qui pourrait entraîner la suspension de vos prestations de santé.

Adresse actuelle:

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

L'adresse postale est la même que l'adresse résidentielle.

Adresse postale

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

Changement d'adresse

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.

Nouvelle adresse:

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

Nouvelle adresse postale

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

Changement ou prolongation du statut d'immigration

- Du permis de travail à la résidence permanente
- De la Résidence permanente à la citoyenneté canadienne
- Ajout d'un nouveau permis de travail
- En attente d'un nouveau permis de travail (demande de prolongation de couverture)

Documentation

Joignez une copie de l'un des documents suivants indiquant le changement de statut d'immigration :

Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada

Certificat de citoyenneté canadienne (recto et verso)

Carte de citoyenneté canadienne (recto et verso)

Confirmation de résidence permanente (recto et verso)

Pour prolonger la couverture de Santé Manitoba, fournissez une copie des documents suivants

Nouveau permis de travail (nouveau permis de travail/étudiant/visiteur des personnes à charge)

Pour prolonger de façon temporaire la couverture de Santé Manitoba, fournissez une copie des documents suivants

La lettre de confirmation officielle d'IRCC indiquant qu'ils ont reçu votre demande de prolongation de permis en ligne.

ET

Votre reçu officiel de paiement à IRCC indiquant que votre paiement en ligne a été reçu ou le reçu officiel de la banque indiquant la date de paiement de votre (vos) permis mis à jour

OU

Une lettre d'accusé de réception d'IRCC confirmant que votre autorisation de travail a été prolongée jusqu'à une date précise.

Formulaire rempli par

Note

- Votre demande peut être retardée ou renvoyée si elle n'est pas complète ou si elle ne contient pas les documents requis. Le délai de traitement commence le jour où nous recevons votre demande complète.
- Le délai de traitement prévu pour les demandes reçues est indiqué à l'adresse suivante : <https://www.gov.mb.ca/health/mhsip/index.html#currently-processing>

Nom de famille:		Prénom :	
Date:	Relation avec le demandeur :		

- En cochant cette case, je certifie que les informations contenues dans le présent document sont véridiques. L'article 42 de la loi sur l'assurance maladie prévoit une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 dollars pour toute personne reconnue coupable d'avoir fait des déclarations fausses et trompeuses*.