

DEMANDE D'ASSURANCE-MALADIE DU NOUVEAU-BRUNSWICK

IMPORTANT : Tous les champs de ce formulaire DOIVENT être remplis. Les formulaires incomplets seront retournés. Consultez la section 8 pour connaître les exigences. Votre demande sera traitée dans les quatre à six semaines suivant sa réception par l'Assurance-maladie.

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance		
		JJ	MM	AAAA

Sexe	Langue de préférence	Donneur d'organes	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Adresse municipale			
N° app., n° et rue du domicile	Ville ou village	Province	Code postal

Adresse postale (si différente de l'adresse postale)			
N° app., n° et rue du domicile	Ville ou village	Province	Code postal

Numéros de téléphone		
Domicile :	Cellulaire :	Autre :

État civil							
<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Marié ou union de fait						
Si vous avez coché « Marié ou union de fait » et que votre demande ne concerne PAS votre conjoint, où se trouve votre conjoint?							
<input type="checkbox"/> Il vit dans un autre pays.							
<input type="checkbox"/> Il vit dans une autre province ou un territoire.	Dans quelle province ou quel territoire?						
Date approx. à laquelle il vous rejoindra :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">JJ</th> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">AAAA</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	JJ	MM	AAAA			
JJ	MM	AAAA					
<input type="checkbox"/> Il réside déjà au N.-B.	N° d'Assurance-maladie de conjoint :						
Si votre conjoint n'a pas de numéro d'assurance-maladie, veuillez indiquer pourquoi :							

Êtes-vous un résident du Nouveau-Brunswick et votre carte d'assurance-maladie est expirée?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si vous avez répondu OUI :			
Indiquer le n° d'assurance-maladie :	Indiquer la date d'expiration :	JJ	MM
		AAAA	

Avez-vous quitté ou avez-vous l'intention de quitter le Nouveau-Brunswick pendant plus de 30 jours?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON												
Si vous avez répondu OUI :															
Date du départ :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">JJ</th> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">AAAA</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	JJ	MM	AAAA				Date du retour :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">JJ</th> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">AAAA</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	JJ	MM	AAAA			
JJ	MM	AAAA													
JJ	MM	AAAA													
Destination:	<input type="checkbox"/> Date du retour inconnue.														
Raison de l'absence :															

Est-ce que votre nom ou prénom a changé depuis la délivrance de vos documents?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si vous avez répondu OUI :			
Veuillez indiquer tous les anciens, noms et prénoms y compris le nom de famille à la naissance, s'il est différent du nom indiqué plus haut : (Voir Liste 4 pour les documents requis.)			

Avez-vous l'intention de rester au Nouveau-Brunswick de façon permanente?		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON						
Si vous avez répondu NON :									
Date de départ du N.-B. :	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">JJ</th> <th style="width: 10%;">MM</th> <th style="width: 10%;">AAAA</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	JJ	MM	AAAA					
JJ	MM	AAAA							
Raison pour laquelle vous êtes temporairement au N.-B. :									

SECTION 2 - EXTÉRIEUR DE LA PROVINCE

Viviez-vous dans une autre province ou un territoire avant de vous installer au Nouveau-Brunswick?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si vous avez répondu OUI :				
Dans quelle province ou quel territoire viviez-vous avant de vous installer au N.-B.?				
Date d'établissement au N.-B. :			JJ	MM AAAA
Avez-vous une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire?			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Avez-vous un n° d'assurance-maladie du N.-B. auparavant?			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si OUI, n° d'assurance-maladie :				
Si OUI, n° d'assurance-maladie du N.-B. :				

Êtes-vous membre des Forces armées canadiennes?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
Avez-vous été libéré des Forces armées canadiennes?			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Si NON et si vous faites une demande pour des enfants à charge, la documentation relative au(x) parent(s) doit quand même être jointe à la demande.							
Si vous avez répondu OUI :							
Date d'enrôlement :	JJ	MM	AAAA	Date officielle de libération :	JJ	MM	AAAA
Province ou territoire de libération :							
Avez-vous actuellement une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire?			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			
Êtes-vous un réserviste des Forces armées canadiennes et ne recevez pas de couverture médicale de leur part?			<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

Avez-vous été libéré par un établissement correctionnel canadien?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
Si vous avez répondu OUI :							
Type d'établissement :			<input type="checkbox"/> Fédéral	<input type="checkbox"/> Provincial			
Nom de l'établissement :							
Date d'incarcération la plus récente :	JJ	MM	AAAA	Date de remise en liberté :	JJ	MM	AAAA
Province ou territoire de remise en liberté :							

SECTION 3 - ÉTUDIANT INTERNATIONAL

Êtes-vous et/ou votre conjoint un étudiant international?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<p>Vous devrez fournir une preuve d'inscription pour une année scolaire/académique complète. Notez que la lettre d'acceptation n'est pas acceptée car elle n'est pas considérée comme une preuve d'inscription.</p>				

SECTION 4 - PAYS ÉTRANGER

Avez-vous vécu dans un autre pays avant de vous installer au Nouveau-Brunswick?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si vous avez répondu OUI :				
Dans quel pays avez-vous vécu avant de vous installer au N.-B.?				
Date d'établissement au N.-B. :			JJ	MM AAAA
Qu'est-ce qui vous a permis de résider, de travailler ou d'étudier dans ce pays? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.				
<input type="checkbox"/> Je suis un citoyen.		<input type="checkbox"/> J'ai le statut de résident permanent.		
<input type="checkbox"/> Je suis un citoyen naturalisé.		<input type="checkbox"/> J'ai un permis ou un visa.		
Date de la naturalisation :	JJ	MM	AAAA	

SECTION 5 - PERSONNE(S) À CHARGE

Personne(s) à charge				
« Personne à charge » désigne le conjoint ou l'enfant du demandeur vivant dans le même ménage que le demandeur.				
« Enfant » désigne l'enfant, le beau-fils, l'enfant légalement adopté ou le pupille légal du demandeur âgé de 18 ans ou moins.				
Si votre enfant est âgé de 19 ans ou plus, il doit remplir sa propre demande d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.				
Si votre enfant est âgé de 19 ans ou plus et est à votre charge pour des raisons de déficience des fonctions mentales ou physiques, il doit être inclus dans cette demande. Veuillez fournir une procuration ou tout autre document juridique ou médical à l'appui.				
Faites-vous également une demande pour une personne à charge?			<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si vous présentez une demande pour une personne à charge, remplissez la Section 5; dans le cas contraire, passez à la Section 6.				

CONJOINT		
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance
		JJ MM AAAA

Sexe	Langue de préférence	Donneur d'organes
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Votre conjoint vivait-il dans une autre province ou un territoire avant de s'installer au Nouveau-Brunswick?		
		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si vous avez répondu OUI :		
Dans quelle province ou quel territoire votre conjoint vivait-il avant de s'installer au N.-B.?		
Date d'établissement au N.-B. :		JJ MM AAAA
Avait-il une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie :		
Avait-il un n° d'assurance-maladie du N.-B.?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie du N.-B. :		

Votre conjoint est-il membre des Forces armées canadiennes?	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Votre conjoint a-t-il été libéré des Forces armées canadiennes?	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Si NON et si vous faites une demande pour des enfants à charge, la documentation relative au(x) parent(s) doit quand même être jointe à la demande.

Si vous avez répondu OUI :		
Date d'enrôlement :		JJ MM AAAA
Date officielle de libération :		JJ MM AAAA
Province ou territoire de libération :		
Votre conjoint a-t-il actuellement une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre conjoint est-il un réserviste des Forces armées canadiennes qui n'a pas de couverture d'assurance-maladie offerte par celles-ci?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Votre conjoint a-t-il été libéré d'un établissement correctionnel canadien?	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Si vous avez répondu OUI :		
Type d'établissement :		<input type="checkbox"/> Fédéral <input type="checkbox"/> Provincial
Nom de l'établissement :		
Date d'incarcération la plus récente :		JJ MM AAAA
Date de remise en liberté :		JJ MM AAAA
Province ou territoire de libération :		

Votre conjoint a-t-il vécu dans un autre pays avant de s'installer au Nouveau-Brunswick?	
	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Si vous avez répondu OUI :		
Dans quel pays votre conjoint a-t-il vécu avant de s'installer au N.-B.?		
Date d'établissement au N.-B. :		JJ MM AAAA
Qu'est-ce qui a permis à votre conjoint de résider, de travailler ou d'étudier dans ce pays? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.		
<input type="checkbox"/> Il est citoyen.	<input type="checkbox"/> Il a le statut de résident permanent.	
<input type="checkbox"/> Il est un citoyen naturalisé.	<input type="checkbox"/> Il a un permis ou un visa.	
Date de la naturalisation :	JJ	MM AAAA

AUTRE PERSONNE À CHARGE		
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance
		JJ MM AAAA

Sexe	Langue de préférence	Donneur d'organes
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

La personne à votre charge vivait-elle dans une autre province ou dans un territoire avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quelle province ou quel territoire la personne à votre charge vivait-elle avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Avait-elle une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie :

Avait-elle un n° d'assurance-maladie du N.-B.? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie du N.-B. :

La personne à votre charge a-t-elle vécu dans un autre pays avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quel pays la personne à votre charge a-t-elle vécu avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Qu'est-ce qui a permis à la personne à votre charge de résider, de travailler ou d'étudier dans ce pays? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.

Elle est une citoyenne.
 Elle a le statut de résident permanent.

Elle est une citoyenne naturalisée.
 Elle a un permis ou un visa.

Date de la naturalisation : JJ MM AAAA

AUTRE PERSONNE À CHARGE		
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance
		JJ MM AAAA

Sexe	Langue de préférence	Donneur d'organes
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

La personne à votre charge vivait-elle dans une autre province ou dans un territoire avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quelle province ou quel territoire la personne à votre charge vivait-elle avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Avait-elle une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie :

Avait-elle un n° d'assurance-maladie du N.-B.? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie du N.-B. :

La personne à votre charge a-t-elle vécu dans un autre pays avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quel pays la personne à votre charge a-t-elle vécu avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Qu'est-ce qui a permis à la personne à votre charge de résider, de travailler ou d'étudier dans ce pays? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.

Elle est une citoyenne.
 Elle a le statut de résident permanent.

Elle est une citoyenne naturalisée.
 Elle a un permis ou un visa.

Date de la naturalisation : JJ MM AAAA

AUTRE PERSONNE À CHARGE		
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance
		JJ MM AAAA

Sexe	Langue de préférence	Donneur d'organes
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

La personne à votre charge vivait-elle dans une autre province ou dans un territoire avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quelle province ou quel territoire la personne à votre charge vivait-elle avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Avait-elle une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie :

Avait-elle un n° d'assurance-maladie du N.-B.? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie du N.-B. :

La personne à votre charge a-t-elle vécu dans un autre pays avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quel pays la personne à votre charge a-t-elle vécu avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Qu'est-ce qui a permis à la personne à votre charge de résider, de travailler ou d'étudier dans ce pays? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.

Elle est une citoyenne.
 Elle a le statut de résident permanent.

Elle est une citoyenne naturalisée.
 Elle a un permis ou un visa.

Date de la naturalisation : JJ MM AAAA

AUTRE PERSONNE À CHARGE		
Nom de famille juridique	Prénom(s) officiel(s) juridique(s)	Date de naissance
		JJ MM AAAA

Sexe	Langue de préférence	Donneur d'organes
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

La personne à votre charge vivait-elle dans une autre province ou dans un territoire avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quelle province ou quel territoire la personne à votre charge vivait-elle avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Avait-elle une couverture d'assurance-maladie dans cette province ou ce territoire? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie :

Avait-elle un n° d'assurance-maladie du N.-B.? Oui Non Si OUI, n° de la carte d'assurance-maladie du N.-B. :

La personne à votre charge a-t-elle vécu dans un autre pays avant de s'installer au Nouveau-Brunswick? OUI NON

Si vous avez répondu OUI :

Dans quel pays la personne à votre charge a-t-elle vécu avant de s'installer au N.-B.?

Date d'établissement au N.-B. : JJ MM AAAA

Qu'est-ce qui a permis à la personne à votre charge de résider, de travailler ou d'étudier dans ce pays? Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.

Elle est une citoyenne.
 Elle a le statut de résident permanent.

Elle est une citoyenne naturalisée.
 Elle a un permis ou un visa.

Date de la naturalisation : JJ MM AAAA

SECTION 6 - DÉCLARATION DU RÉSIDENT

Veillez lire attentivement.

La *Loi sur le paiement des services médicaux* définit un « résident » comme « une personne ayant légalement le droit d'être ou de rester au Canada, qui s'établit et vit habituellement au Nouveau-Brunswick ». Cette définition exclut les touristes, les personnes de passage et les visiteurs dans la province.

Le soussigné demandeur déclare par la présente avoir lu la définition de « résident »; que les renseignements qui figurent sur ce formulaire sont exacts et que les personnes nommées sont des résidentes permanentes conformément à la définition d'un « résident ».

Signature du demandeur : _____ Date: _____

SECTION 7 - COMMENTAIRES

À usage interne seulement.

SECTION 8 - EXIGENCES

La première condition à respecter pour avoir droit aux prestations de santé provinciales est de résider de manière permanente dans la province. Un résident est une personne ayant légalement le droit de rester au Canada, qui s'établit et vit habituellement dans la province. Cette définition exclut les touristes, les personnes de passage et les visiteurs dans la province.

Toute personne qui, en connaissance de cause, bénéficie ou aide une autre personne à bénéficier de services assurés auxquels elle n'a pas droit commet une infraction.

Documents d'inscription exigés

Pour que votre demande à l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick puisse être traitée, vous devez fournir une photocopie des documents qui prouvent votre statut au Canada, votre identité et votre lieu de la résidence au Nouveau-Brunswick.

1. L'un des documents énumérés dans les listes 1 et 2 pour chaque personne nommée dans le formulaire de demande.
2. Une copie de la dernière date d'entrée estampillée dans le passeport est exigée pour toutes les personnes qui viennent de l'extérieur du Canada.

ET

3. Un des documents énumérés à la liste 3 est exigé pour le demandeur qui remplit le formulaire.

À noter :

- Le même document ne peut pas servir à répondre à plus d'une exigence.
- Si la demande n'est pas accompagnée d'un document de chacune des catégories ci-dessous, elle ne sera pas traitée.

Les demandes sont examinées au cas par cas; après examen, des renseignements supplémentaires peuvent être demandés.

LISTE 1 : STATUT AU CANADA	
Ces documents doivent indiquer le nom légal complet et le statut légal au Canada.	
CANADIEN	NON-CANADIEN
<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de naissance canadien • Carte de citoyenneté canadienne (recto et verso) • Certificat de citoyenneté canadienne (recto et verso) • Passeport canadien valide • Carte de statut d'autochtone canadien (recto et verso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmation valide de résidence permanente • Carte de résident permanent valide (recto et verso) • Permis valide(s) • Fiche d'établissement

LISTE 2 : PREUVE D'IDENTITÉ
Le document doit comporter votre nom complet.
Il est interdit d'utiliser le même document que celui utilisé dans la liste 1 : Statut au Canada.
<ul style="list-style-type: none"> • Certificat de naissance canadien ou traduit • Passeport canadien • Permis de conduire valide du Nouveau-Brunswick • Carte d'identité valide du Nouveau-Brunswick • Passeport étranger valide (doit inclure la page avec photo et la page avec le timbre de la dernière date d'entrée) • Certificat de baptême (uniquement si le lieu et la date de naissance sont indiqués) • Certificat de citoyenneté canadienne (recto et verso) • Carte de statut d'autochtone (recto et verso) • Carte d'étudiant • Carte d'identité d'employé • Carte-santé provinciale/territoriale précédente

LISTE 3 : PREUVE DE RÉSIDENCE AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le document doit être valide et comporter le nom du demandeur et l'adresse domiciliaire au Nouveau-Brunswick telle qu'elle a été fournie à l'Assurance-maladie.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Document hypothécaire • Contrat de location ou convention de bail • Facture de services publics (téléphone, électricité, câble/satellite, déchets/égouts) • Confirmation d'emploi (talon de paye/lettre de l'employeur sur papier à en-tête de l'entreprise) | <ul style="list-style-type: none"> • Police d'assurance (habitation, locataire, automobile) • Immatriculation de véhicule à moteur au Nouveau-Brunswick • Permis de conduire du Nouveau-Brunswick • Avis de prestation fiscale pour enfants • Facture d'impôt foncier |
|---|--|

LISTE 4 : DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES REQUIS

Ces documents doivent comporter le nom légal complet et la date de naissance.

SCÉNARIO	DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES REQUIS
Étudiant international :	Preuve d'inscription pour une année scolaire/académique complète <i>Notez que la lettre d'acceptation n'est pas valide, car elle n'est pas considérée comme une preuve d'inscription.</i>
Étudiant d'une autre province/d'un autre territoire (pas un étudiant international) :	Preuve que votre couverture a pris fin dans votre province ou territoire précédent.
Votre nom a changé depuis l'émission de vos documents :	Une preuve du changement de nom, par exemple : <u>Canadien</u> <ul style="list-style-type: none"> • Certificat de mariage. • Document légal de changement de nom. • Certificat de naissance. <u>Non-Canadien</u> <ul style="list-style-type: none"> • Document d'immigration IRCC valide qui indique le changement de nom (permis/CORP, carte de résident permanent).
Un ou plusieurs de vos permis de travail sont sur le point d'arriver à échéance :	Preuve de statut implicite ou maintenu par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, comme : <ul style="list-style-type: none"> • Lettre d'accusé de réception. • Lettre de confirmation.
Documents supplémentaires qui vous ont permis de résider/travailler/étudier dans votre pays précédent :	Fournissez tous les documents de cette liste qui leur ont permis de résider/travailler/étudier dans ce pays : <ul style="list-style-type: none"> • Carte de résident permanent. • Permis/Visa. • Certificat de naturalisation. • Certificat de citoyenneté. • Passeport étranger. • Carte de transports en commun. • Carte de statut d'autochtone canadien (recto et verso).
Réservistes des Forces armées canadiennes qui ne sont pas couverts :	Fournissez la section du contrat qui prouve que les Forces armées canadiennes ne fournissent pas de couverture.

POUR ÉVITER TOUT RETARD DANS LE TRAITEMENT DE VOTRE DEMANDE, VEUILLEZ PRENDRE CONNAISSANCE DE CE QUI SUIT.

- N'envoyez pas de documents originaux : nous ne pouvons pas garantir qu'ils vous soient retournés.
- Il est important que vous fournissiez un numéro où vous joindre au cas où l'Assurance-maladie ait à communiquer avec vous.
- Vous devez fournir l'adresse de votre domicile actuel, même si votre adresse postale est différente. Vous ne pouvez pas présenter de demande d'inscription à l'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick avant votre arrivée au Nouveau-Brunswick.
- Si vous avez été inscrit à l'Assurance-maladie sous un autre nom, veuillez indiquer dans la section « Autres commentaires » le nom sous lequel vous étiez inscrit.
- Un formulaire de demande d'inscription distinct doit être rempli par chaque personne âgée de plus de 19 ans. Si vous remplissez le présent formulaire au nom d'une personne (qui n'est pas une personne à charge) âgée de 19 ans ou plus, vous devez fournir une copie des documents de procuration.
- Les résidents du Nouveau-Brunswick qui soumettent un acte de naissance délivré à l'étranger doivent fournir leur fiche d'Immigration Canada ou une preuve de citoyenneté canadienne. L'Assurance-maladie ne fera aucune détermination de citoyenneté au nom d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.
- La responsabilité de toute divergence par rapport aux documents prouvant la résidence permanente ou aux permis de résidence temporaire incombe au demandeur et à Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.
- Une fois le formulaire rempli, veuillez lire et signer la section « Déclaration du résident ».
- La signature du demandeur (personne qui remplit le formulaire) ainsi que celle de son conjoint ou partenaire (s'il arrive avec le demandeur) sont exigées.

Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions concernant le présent formulaire, veuillez communiquer avec TéléServices de Service Nouveau-Brunswick au numéro sans frais 1-888-762-8600 ou consultez le site www.gnb.ca/sante.

Les formulaires remplis peuvent être envoyés par la poste à l'adresse au recto du formulaire ou remis en mains propres dans un bureau de Service Nouveau-Brunswick.

Les renseignements contenus dans ce formulaire sont collectés directement auprès de vous ou de votre représentant légal et seront utilisés par l'Unité de l'inscription et de l'admissibilité de l'Assurance-maladie, comme l'autorise la [Loi sur le paiement des services médicaux](#), la [Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée](#) et la [Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé](#), pour traiter votre demande.

Si vous avez des questions sur la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ces renseignements, veuillez contacter le bureau de la Protection de la vie privée du ministère de la Santé à l'adresse cpobpvp@gnb.ca.