

**Santé**

Envoyer le formulaire par courriel à :  
[insuredben@gov.mb.ca](mailto:insuredben@gov.mb.ca)

## Déclaration de l'union de fait

.....

**Conformément à la Loi sur l'assurance-maladie, « conjoint de fait » se dit d'une personne qui vit dans une relation maritale d'une certaine permanence avec une autre personne sans être mariée avec elle. Ce formulaire doit être joint au formulaire de demande d'ajout d'un conjoint ou d'enregistrement de famille.**

**IMPORTANT :** Les personnes à charge inscrites sur les cartes devant être combinées prendront le numéro d'immatriculation du titulaire de carte principal.

Les renseignements que vous fournissez seront utilisés pour confirmer vos renseignements dans notre base de données.

Conjoint qui sera le titulaire de carte principal :	
Prénom(s) :	Nom de famille :
Numéro d'immatriculation de Santé Manitoba :	Numéro d'identification médical personnel (NIMP) :
Date de naissance : (jour/mois/année)	Numéro de téléphone/adresse courriel :
Conjoint qui sera reconnu comme conjoint de fait :	
Prénom(s) :	Nom de famille :
Numéro d'immatriculation de Santé Manitoba :	Numéro d'identification médical personnel (NIMP) :
Date de naissance : (jour/mois/année)	Numéro de téléphone/adresse courriel :

J'atteste (Nous attestons) que les renseignements fournis dans cette demande sont véridiques. 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.

Signature :	Date :
Signature :	Date :

**La signature des deux conjoints est requise.**

Lorsqu'un couple en union de fait se sépare, il doit en aviser Santé Manitoba. Veuillez consulter notre site Web pour prendre connaissance des exigences relatives au signalement de la dissolution d'une union de fait.

[Mettre à jour ou remplacer votre carte de santé du Manitoba | Santé | Province du Manitoba \(gov.mb.ca\)](#)