



State your health insurance number in your former Province or Country.

Inscrivez le numéro d'Assurance-maladie de votre ancienne province ou pays.

Do you intend to make New Brunswick your permanent residence?

Yes / Oui  No / Non

Avez-vous l'intention d'établir une résidence permanente au Nouveau-Brunswick?

Have you come to New Brunswick to attend school or university?

Yes / Oui  No / Non

Êtes-vous venu(e) au Nouveau-Brunswick afin de fréquenter une école ou une université?

Date of moving/returning to live permanently in New Brunswick.

D/J MM Y/A

Date de déménagement ou de retour pour habiter de façon permanente au Nouveau-Brunswick.

Are all applicants Canadian Citizens?

Yes / Oui  No / Non

Les demandeurs sont-ils tous citoyens canadiens?

New and Returning Residents to New Brunswick, please supply proof of Canadian Citizenship for all applicants

Les nouveaux résidents ou résidents de retour au Nouveau-Brunswick doivent nous faire parvenir une preuve de citoyenneté canadienne pour tous les requérants(es).

All Non-Canadians must forward a copy of all Canadian Immigration identification records.

Tous les citoyens non-canadiens doivent nous faire parvenir une copie de tous les dossiers d'identité du Centre d'immigration Canada.

IF MARRIED, COMPLETE THIS SECTION ALSO

SI MARIÉ(E), REMPLIR CETTE SECTION

Did your spouse and dependant children accompany you?

Yes / Oui  No / Non

Votre conjoint et vos personnes à votre charge vous ont-ils accompagnés?

If no, when are they expected to join you?

D/J MM Y/A

Si non, quand vous rejoindront-ils?

New Brunswick Medicare number of spouse

N° d'Assurance-maladie du Nouveau-Brunswick du conjoint

Name of spouse prior to marriage

Nom du conjoint(e) avant le mariage

If spouse was previously married, give name

Indiquez le nom du conjoint(e) s'il/elle était marié(e) auparavant

Are/Were you or your spouse a regular member of:

Est-ce que vous ou votre conjoint(e) êtes/étiez membre régulier :

The R.C.M.P. / de la G.R.C.  The Armed Forces / des Forces armées

Date of enlistment / Date d'engagement

D/J MM Y/A

Official date of discharge / Date officielle du retrait

D/J MM Y/A

Name of member / Nom du membre

If being released from a penal institution:

Si vous êtes mis en liberté par un pénitencier :

Federal / Fédéral  Provincial / Provincial

Date of entry / Date d'entrée

D/J MM Y/A

Date of release / Date de mise en liberté

D/J MM Y/A

State Province of Release / Nom de la province de mise en liberté

Nom de la province de mise en liberté

Name of Inmate / Nom du détenu

Have you and /or any member of your household left New Brunswick for 182 days or more in the last 12 months?

Est-ce que vous-même ou un membre de votre foyer avez quitté le Nouveau Brunswick pour une période de 182 jours ou plus pendant les derniers 12 mois?

If yes, give: Name(s) / Si oui, précisez : Nom(s)

Date of departure / Date du départ

D/J MM Y/A

Date of return / Date de retour

D/J MM Y/A

Destination

Reason for absence / Raison de l'absence

Remarks / Observations

Employer and/or occupation / Employeur et/ou profession

Telephone: Home / Téléphone : Domicile

Work / Travail

Domicile

Travail

RESIDENT DECLARATION

DÉCLARATION DE RÉSIDENT

A resident means a person who makes their home and is ordinarily present in New Brunswick but does not include a transient or visitor to the province.

Un résident désigne une personne qui est établie et vit habituellement au Nouveau-Brunswick mais ne comprend ni les personnes de passage au Nouveau-Brunswick ni les visiteurs.

Any person who violates or assists a person in violating the residency requirements is guilty of an offence and liable to either a fine and/or imprisonment.

Quiconque enfreint les dispositions relatives à la résidence ou aide une personne à les enfreindre est coupable d'une infraction et passible d'une peine d'emprisonnement ou des deux.

I, the registrant, hereby declare that I have read the above definition of a "resident" and that the information given on this form is correct and that the persons listed are permanent residents in accordance with the definitions of a "resident" indicated above.

Je, le demandeur, déclare par la présente que j'ai lu la définition de «résident» ci-dessus et que les renseignements figurant sur ce formulaire sont exacts. Les personnes dont les noms apparaissent ici sont bien des résidents permanents conformément à la définition de «résident» ci-dessus.

Date

Signature

## Demande d'inscription – Assurance-maladie

- Veuillez remplir la formule de demande d'inscription à l'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick si vous êtes un **résident récent** ou un **résident de retour** au Nouveau-Brunswick. Veuillez indiquer si vous vous êtes déjà inscrits à l'Assurance-maladie sous un autre nom.
- Veuillez vous assurer de remplir toutes les cases de la formule. Si une question ou une section particulière ne s'applique pas à vous, veuillez inscrire s.o. pour « sans objet ». Les formules incomplètes seront retournées au demandeur.
- Veuillez apposer votre signature à la section intitulée « Déclaration du résident » après avoir rempli la formule. Les formules non signées seront également retournées au demandeur.
- Veuillez inscrire votre adresse postale au complet, y compris le nom et le numéro de rue, le numéro de route, le numéro d'appartement, la municipalité, la province et le code postal. Veuillez fournir votre adresse domiciliaire si celle-ci est différente de votre adresse postale.
- Les nouveaux demandeurs et les demandeurs de retour au Nouveau-Brunswick **doivent fournir une preuve de citoyenneté canadienne**. Cette preuve peut être sous forme de :
  - certificat de naissance;
  - carte de citoyenneté canadienne;
  - passeport;
  - certificat de statut d'Indien; ou
  - certificat de baptême (si le lieu de naissance y est inscrit).Tous les non-Canadiens doivent faire parvenir une copie de tous les documents d'identité de l'immigration canadienne.
- Veuillez inscrire un numéro de téléphone ou d'autres coordonnées au cas où l'Assurance-maladie aurait de la difficulté à traiter votre demande.
- Veuillez remplir une autre formule pour chaque personne à votre charge âgée de 19 ans ou plus **à moins que** cette personne soit âgée de moins de 21 ans et qu'elle étudie à plein temps dans une école ou une université à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.
- Si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions au sujet de cette formule, n'hésitez pas à communiquer avec TéléServices de Services Nouveau-Brunswick au numéro sans frais 1 888 762-8600.
- Veuillez prévoir de quatre à six semaines pour le traitement de votre demande.

Vous pouvez envoyer les formules remplies à l'adresse ci-dessous ou les apporter à n'importe quel bureau de Services Nouveau-Brunswick.

Ministère de la Santé et du Mieux-être  
Assurance-maladie  
C.P. 5100  
Fredericton (N.-B.)  
E3B 5G8