

M. Mme.	Si décès, Date du décès	JJ/MM/AAAA	
Nom _____			
Prénom _____			
Assurance sociale _____			
Date de naissance		JJ MM AAAA	
Téléphone _____			
Téléphone _____			
Courriel _____			
Personne ayant un handicap		Oui	Non
J'ai habité seul(e) TOUTE L'ANNÉE (Excluant les personnes à charge)		Oui	Non

Conjoint(e)	M. Mme.	Si décès, Date du décès	JJ/MM/AAAA	
Nom _____				
Prénom _____				
Assurance sociale _____				
Date de naissance		JJ MM AAAA		
Téléphone _____				
Téléphone _____				
Courriel _____				
Personne ayant un handicap		Oui	Non	
Déclaration traitée par Plani-Impôt		Oui	Non	
Si NON nous avons besoin du revenu net		Ligne 23600 FED _____ \$	Ligne 275 Qc _____ \$	

ÉTAT CIVIL au 31 décembre

Célibataire	Marié(e)	Conjoint(e) fait	Séparé(e)	Divorcé(e)	Veuf/Veuve
Changement état civil	Oui	Non	Ancien état _____	Date du changement	JJ/MM/AAAA

ADRESSE ACTUELLE

Changement d'adresse en 2025 Oui Non Date du changement _____

No _____	Rue _____	App _____
Ville _____	Code Postal _____	Prov. _____

Assurance Médicaments

Êtes-vous assuré au	public	privé		
Mon propre régime collectif (travail)	De _____	Mois _____	à	Mois _____
Avec le régime du conjoint/parent	De _____	à _____		
Assurance du gouvernement RAMQ (pour médicaments)	De _____	à _____		

Assurance Médicaments du conjoint(e)

Êtes-vous assuré au	public	privé		
Mon propre régime collectif (travail)	De _____	Mois _____	à	Mois _____
Avec le régime du conjoint/parent	De _____	à _____		
Assurance du gouvernement RAMQ (pour médicaments)	De _____	à _____		

PERSONNE À CHARGE

Nom _____	Prénom _____	Sexe _____	Date de naissance JJ MM AAAA	N.A.S. _____	Handicap _____	Paye une pension _____	À ma charge _____	Impôt par nous _____
-----------	--------------	------------	---------------------------------	--------------	----------------	------------------------	-------------------	----------------------

MAINTIEN À DOMICILE 70 ANS ET PLUS

Oui

Non

 Si oui, compléter le formulaire de maintien à domicile
Autres informations :

Signature _____

Date _____

Référe par :

JJ/MM/AAAA