

Pour les gens agés de 70 ans et plus au 31 décembre:

janv. à juin

juillet à déc.

Ceux qui étaient LOCATAIRES inscrire le montant de votre loyer mensuel:

Ceux qui étaient PROPRIÉTAIRE, inscrire le montant total payé dans l'année des dépenses d'entretien (ex. déneigement, traitement et/ou coupe de gazon, ménage, ramonage, etc.):

(joindre les factures)

ASSURANCE MÉDICAMENTS

Assurance de base (pas complémentaire) qui couvre vos médicaments (seulement votre assureur principal donc 1 choix possible seulement)

Inscrire dans les cases les mois pour lesquels vous étiez couvert par l'assureur

	mois	mois
Celle du gouvernement (RAMQ)	De _____	à _____
Mon assurance médicament au travail	De _____	à _____
Assurance médicament de mon conjoint(e)	De _____	à _____

ASSURANCE MÉDICAMENTS - Conjoint(e)

Assurance de base (pas complémentaire) qui couvre vos médicaments (seulement votre assureur principal donc 1 choix possible seulement)

Inscrire dans les cases les mois pour lesquels vous étiez couvert par l'assureur

	mois	mois
Celle du gouvernement (RAMQ)	De _____	à _____
Mon assurance médicament au travail	De _____	à _____
Assurance médicament de mon conjoint(e)	De _____	à _____

PERSONNES À CHARGE

Enfant #1: Sexe Prénom: _____ Nom: _____ A travaillé en 2025:

M F Date de naissance : (JJ/MM/AA): ____/____/____ NAS (si attribué) : ____ - ____ - ____

Garde complète (par défaut si les parents ne sont pas séparés)

OU

Garde partagée

Si garde partagée, les allocations sont 50/50?

Oui

Non

Enfant #2: Sexe Prénom: _____ Nom: _____ A travaillé en 2025:

M F Date de naissance : (JJ/MM/AA): ____/____/____ NAS (si attribué) : ____ - ____ - ____

Garde complète (par défaut si les parents ne sont pas séparés)

OU

Garde partagée

Si garde partagée, les allocations sont 50/50?

Oui

Non

Enfant #3: Sexe Prénom: _____ Nom: _____ A travaillé en 2025:

M F Date de naissance : (JJ/MM/AA): ____/____/____ NAS (si attribué) : ____ - ____ - ____

Garde complète (par défaut si les parents ne sont pas séparés)

OU

Garde partagée

Si garde partagée, les allocations sont 50/50?

Oui

Non

Enfant #4: Sexe Prénom: _____ Nom: _____ A travaillé en 2025:

M F Date de naissance : (JJ/MM/AA): ____/____/____ NAS (si attribué) : ____ - ____ - ____

Garde complète (par défaut si les parents ne sont pas séparés)

OU

Garde partagée

Si garde partagée, les allocations sont 50/50?

Oui

Non

COMMENTAIRES: