



לשימוש פנימי (סריקה)

מס' זהות										סוג	
דפים										המסמך	

תביעה לתשלום מענק פטירה ו/או יתרת קצבה

מס' תיק

סוג הגמלה

פרטי המנוח/ה

שם משפחה של המנוח/ה	שם פרטי של המנוח/ה	תאריך פטירה	מספר זהות ס"ב
---------------------	--------------------	-------------	---------------

כתובת אחרונה של המנוח/ה

רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
------	----------	-------	------	-------	-------

פרטי התובע/ת

שם התובע/ת	מספר זהות ס"ב	יחס קירבה למנוח/ה			
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד				

אני החתום/ה מטה מבקש/ת לאשר לי תשלום של: (נא לסמן X במשבצת המתאימה):

מענק פטירה וכן יתרת קצבה (אם הקצבה לא נגבתה ע"י המנוח/ה) כיוון שהייתי בן/בת הזוג של המנוח/ה בעת הפטירה.

יתרת קצבה (אם הקצבה לא נגבתה ע"י המנוח/ה) כיוון ש:

המנוח/ה היה/היתה סמוך על שולחני מ _____ עד _____

ספקתי למנוח/ה מצרכים ו/או שירותים חיוניים מבלי שקבלתי תמורה בעדם,

בתקופה מ _____ עד _____

גביתי את קצבת המנוח/ה ששולמה בטעות לאחר הפטירה (לא כולל את חודש הפטירה) כן לא

נא להעביר את התשלום ל:

שם הבנק	שם הסניף/כתובתו	מספר הסניף	מספר החשבון
---------	-----------------	------------	-------------

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ומלאים. אני מסכים/ה שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוני, אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שהוא כולו או בחלקו שולם שלא כדין. אני מצרף/ת המחאה מבוטלת או אישור מהבנק המעיד שאני בעל/ת החשבון.

תאריך _____ חתימה _____

לשימוש משרדי

החלטת פקיד תביעות _____

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה _____