



**National Insurance Institute
Hostile Action Casualties**

**המוסד לביטוח לאומי
אגף נפגעי פעולות איבה**

Life Certificate

אישור חיים

To be send to:

לשלוח אל:

National Insurance Institute

שד' וייצמן 13

13 Weizman Ave

ירושלים 91909, ישראל

Jerusalem 91909, Israel

טלפון - 02-6463244

Tel - 02-6463244

פקס - 02-5382417

Fax - 02-5382417

File Number: _____ מס' התיק:

I hereby certify that Mr/Mrs. _____ הנני מאשר בזה כי מר/גב'

Whose address is: country: _____ שכתובתו: ארץ:

City: _____ street: _____ עיר: רחוב:

Telephone: _____ טלפון:

Whose date of birth is: _____ שתאריך לידתו הוא:

Whose family status is (s / m / w / d) _____ מצבו המשפחתי: (ר / א / נ / ג)

From date _____ מתאריך

If married recently or spouse has passed away, _____ (אם בן הזוג נפטר יש להגיש ת. פטירה, אם נישא

Please attach appropriate certificate. _____ יש להגיש ת. נישואין)

Whose identification has been verified by _____

The following document (s) _____ הוכיח זהותו על-פי

Signed this certificate in my presence _____ חתם על תעודה זאת בנוכחותי

Signature of beneficiary _____ חתימת בעל האישור

Date _____ תאריך Place _____ מקום

Signature of certifying officer _____ חתימת המאשר

Certifying stamp _____ חותמת המאשר

תושבי מדינות האיחוד האירופי מתבקשים לצרף פרטי IBAN בצירוף אישור רשמי מהבנק.

RESIDENTS OF E.U. ARE REQUESTED TO SEND A BANK DOCUMENT WITH THE IBAN NUMBER