



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הגמלאות
סניף _____

חותמת קבלה

לשימוש
פנימי
בלבד
(סריקה)

מס' זהות / דרכון									
סוג המסמך		דפים							

לכבוד

תאריך: _____

הנדון: שינוי מקבל גמלת ילד נכה

עדכון פרטים

ברצוננו לעדכן את פרטי מקבל גמלת ילד נכה של בנו/בתנו

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____

פרטי ההורה מקבל הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____

פרטי ההורה אותו מבקשים לעדכן כמקבל הגמלה

שם משפחה	שם פרטי	מספר זהות ס"ב
_____	_____	_____

החלפת מקבל הגמלה תתבצע בחודש הגשת הבקשה או בחודש שלאחריו

עדכון פרטי חשבון בנק - במידה וחל שינוי בפרטי הבנק אליו מועברת הגמלה, נא מלאו פרטי החשבון המבוקש

שמות בעלי החשבון			
שם הבנק	שם הסניף / כתובתו	מס' סניף	מספר חשבון
_____	_____	_____	_____

חתימת מקבל חדש ✗ _____

חתימת נוכחי ✗ _____

*הבקשה מוסכמת על כל הצדדים