



מדינת ישראל

מינהל שירות למעסיקים
ועובדים זרים
אגף מת"ש



תאריך _____

טופס בקשה לקבלת החזר אגרת בקשה בענף הסיעוד

פרטי המטופל

שם משפחה		שם פרטי	
מספר זהות			
טלפון		כתובת	
מספר חשבון	בנק	סניף	

פרטי מגיש הבקשה

שם משפחה		שם פרטי	
הקשר למטופל/ קרבה משפחתית		מספר זהות	
טלפון		כתובת	
מספר חשבון	בנק	סניף	

סיבת החזר: סמן ✓ בהתאם לסיבה	
תשלום כפול	
חולה נפטר בטרם טופלה הבקשה לקבלת היתר מיחידת הסמך	
אחר	

לטופס הבקשה יש לצרף את המסמכים הבאים:

1. ת.ז. של המטופל
 2. שובר התשלום/העתק קבלה
 3. צילום מסמך פרטי בנק / צ'ק מבוטל
 4. ת.ז. של בעל החשבון
 5. תעודת פטירה (למקרה שהבקשה להחזר טרם טופלה)
- ניתן לשלוח לפקס' או לכתובת הדואר הרשומים מטה.
- נא לוודא שהפקס' התקבל והוא ברור וקריא.

בברכה,



מדינת ישראל



רשות האוכלוסין
וההגירה

Population and Immigration
Authority

מינהל שירות למעסיקים
ועובדים זרים
אגף מת"ש

אירית אקנין
הנה"ח, אגף מת"ש

מרכז שירות ומידע ארצי 3450 *
www.piba.gov.il

רח' אגריפס 42, ירושלים
טל: 02-6294483 / 02-6294603 פקס: 02-9959023
sigall@sa.piba.gov.il