

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; display: flex; flex-direction: column; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; border-bottom: 1px solid black;"> </div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">מס' זהות</div> <div style="text-align: center; margin: 5px 0;">סוג</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; border-top: 1px solid black;"> דפים המסמך </div> </div>	לשימוש פנימי בלבד (סריקה)
--	------------------------------------



**National Insurance Institute
Hostile Action Casualties**

**המוסד לביטוח לאומי
אגף נפגעי פעולות איבה**

Life Certificate	אישור חיים
To be send to: National Insurance Institute 13 Weizman Ave Jerusalem 91909, Israel Tel - 02-6463244 Fax - 02-5382417	לשלוח אל: שד' וייצמן 13 ירושלים 91909, ישראל טלפון - 02-6463244 פקס - 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, Please attach appropriate certificate.	(אם בן הזוג נפטר יש להגיש ת. פטירה, אם נישא 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 _____
<p>תושבי מדינות האיחוד האירופי מתבקשים לצרף פרטי IBAN בצירוף אישור רשמי מהבנק.</p> <p>RESIDENTS OF E.U.ARE REQUESTED TO SEND A BANK DOCUMENT WITH THE IBAN NUMBER</p>	