



מס' זהות									
סוג	דפים								
1	6								

לכבוד

תחום גביה ממעסיקים

המוסד לביטוח לאומי

סניף _____

(יש לציין את שם הסניף באזור מגוריך)

הנדון: בקשה להחזר דמי ביטוח לבעלי הכנסות גבוהות מההכנסה המרבית

פרטי המבוטח					
שם משפחה		שם פרטי		מספר זהות ס"ב	
כתובת					
רחוב	מספר בית	כניסה	דירה	יישוב	מיקוד
טלפון קווי		טלפון נייד		דואר אלקטרוני	
_____		_____		_____@_____	
<input type="checkbox"/> אני מסרב לקבל הודעות הכוללות מידע אישי בערוצים הדיגיטליים (הודעות טקסט – SMS, דואר אלקטרוני), במקום דואר רגיל.					

החזר דמי ביטוח
החזר דמי ביטוח לשנת _____
<p>לקבלת החזר דמי ביטוח, יש לצרף לבקשה טופסי *100 הכוללים את פירוט השכר והניכויים של התקופה המתבקשת לביצוע החזר מכל מקורות ההכנסה, וכן המחאה מבוטלת (לצורך אימות חשבון).</p> <p>אני מתחייב להודיע מיידית למוסד לביטוח לאומי על כל שינוי מהותי שיחול בהכנסותיי באותה שנה.</p> <p>המוסד לביטוח לאומי שומר לעצמו את הזכות לבצע חישוב מחדש של דמי הביטוח על אף החישוב שבוצע בעבר ולחייב או לזכות בהתאם.</p> <p>שם החותם _____ חתימה * _____</p>

* **טופס 100** - טופס פירוט שכר או פנסיה מוקדמת ופירוט דמי ביטוח ודמי ביטוח בריאות לכל חודש במהלך השנה. כולל תשלומים נוספים והפרשים המיוחסים בהתאמה לשכר החודשי / לפנסיה, החייבים בדמי ביטוח. טופס זה ניתן לקבל מכל מעסיק או משלם פנסיה מוקדמת. (הטופס חייב להיות מודפס וחתום)

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד