



משרד הביטחון
אגף משפחות, הנצחה ומורשת



מדינת ישראל

חובה למלא את השדות המסומנים ב *.	
תאריך	
מספר תיק	

אל: משרד הביטחון - אגף משפחות, הנצחה ומורשת

הנדון: בקשה להחזר נסיעות לאזכרה שנתית / יום הזיכרון

פרטי החלל

שם משפחה *	שם פרטי *	מספר תיק חלל *
------------	-----------	----------------

פרטי המבקש/ת

שם משפחה *	שם פרטי *	מספר תעודת זהות *
רחוב *	מספר בית *	ישוב *
טלפון נייד *	קרבה *	<input type="checkbox"/> הורה <input type="checkbox"/> אלמנה <input type="checkbox"/> אח <input type="checkbox"/> יתום

פרטי הנסיעה

תאריך הנסיעה	שעת יציאה	שעת סיום
כתובת התייצבות	לבית העלמין	כיוון: <input type="checkbox"/> אחד <input type="checkbox"/> הלוך חזור
מספר עצירות	משך המתנה (עד שעתיים)	עלות הנסיעה ב שם כולל המתנה

הערות

<p>1. לטופס הבקשה יש לצרף חשבונית מס/ קבלה הכוללת את תאריך הנסיעה, פרטי הנוסע, פרטי הנסיעה כולל המתנה ואופן התשלום (הקבלה תהיה ע"ש המבקש).</p> <p>2. הבקשה תטופל לאחר תיאום מראש עם המרכז לשירות הטלפוני.</p>
--

תאריך * _____ הריני מאשר/ת חתימת המסמך באופן דיגיטלי

חתימת הזכאי/ת (במקרים בהם הטופס מוגש ידני)

משרד הביטחון, אגף משפחות, הנצחה ומורשת

מרכז שרות טלפוני: 03-7776700 | www.mishpahot-hantzaha.mod.gov.il