



המוסד לביטוח לאומי
מנהל הביטוח והגביה
סניף ירושלים

בקשה לביטול תושבות

שם _____

שם משפחה _____

מס' מזהה _____

מען למכתבים _____

טלפון _____

אני מצהיר/ה בכך כי בתאריך _____ אעתיק את מגורי למדינת _____
ולפיכך אבקש לקבוע את מעמדי / מעמד בני משפחתי כמי שאינו תושב ישראל.

פרטי בני המשפחה -

אני מתחייב בזאת להסדיר את חובותיי בדמי ביטוח לאומי ודמי ביטוח בריאות עד למועד העזיבה.

אני החתום מטה, מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי נכונים ומלאים, אני מתחייב להודיע למוסד לביטוח לאומי מיד על כל שינוי שיחול בנתונים שלי או של בני משפחתי.

תאריך _____ שם החותם _____ חתימה _____