

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

האגף לגריאטריה		נוהל זכאות אחוד
תאריך עדכון אחרון 10/05/20054	עמוד : 41	חלק 4 - נספחים

נספח ג / 2

טופס מילוי פרטי בן/בת זוג של המתאשפז/ת

א. פרטי המתאשפז/ת:

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:
----------	-----------	-------

ב. פרטי בן/בת הזוג:

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:
כתובת		
רחוב:	מס':	עיר:
מיקוד:	ת.ד.:	
טלפונים		
בית:	עבודה:	נייד:

ג. חשבונות הבנקים של בן/בת הזוג:

חשבון 1		חשבון 2		חשבון 3	
חשבון בנק מספר		חשבון בנק מספר		חשבון בנק מספר	
בנק	סניף	בנק	סניף	בנק	סניף

הערות:

מורשי חתימה בחשבונות הבנק של בן/בת הזוג (פרט לבעלת החשבון)

1	שם	ת.ז.	כתובת
	מס' חשבון	בנק	סניף
טלפון בבית		טלפון נייד	
2	שם	ת.ז.	כתובת
	מס' חשבון	בנק	סניף
טלפון בבית		טלפון נייד	
3	שם	ת.ז.	כתובת
	מס' חשבון	בנק	סניף
טלפון בבית		טלפון נייד	

מדינת ישראל  
 משרד הבריאות

האגף לגריאטריה		נוהל זכאות אחוד
תאריך עדכון אחרון 10/05/20054	עמוד : 42	חלק 4 - נספחים

ד. הרכב נכסים כספיים והכנסות:

חשבון 3	חשבון 2	חשבון 1	רכיב
			הכנסות שוטפות (בש"ח)
			1 משכורת
			2 פנסיה
			3 גמלה מביטוח לאומי
			4 אחר
			סה"כ בש"ח
			נכסים פיננסיים (בש"ח)
			1 ער"ש
			2 פקדונות קצרי מועד
			3 תוכניות חיסכון
			4 חשבון מט"ח
			5 מניות / אג"ח
			6 אחר
			סה"כ בש"ח

הערות: יש לצרף אסמכתאות לכל הנ"ל

ה. פרטים משלימים

1. פרטי רישום בעלות במקרקעין לפי נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

תת-חלקה	חלקה	גוש	כתובת	תאור הנכס	
					1
					2
					3

\* יש לצרף נסח טאבו/אישור מינהל מקרקעי ישראל

2. פרטי כלי רכב בבעלות ב/בת הזוג

שנת יצור	מספר רישוי	יצרן הרכב ודגם	
			1
			2
			3

3. פרטי מקומות עבודה של ב/בת הזוג

פקס	טלפון	כתובת	מקום עבודה	
				1
				2
				3

שם הפקידה: \_\_\_\_\_

מדינת ישראל  
משרד הבריאות

האגף לגריאטריה		נוהל זכאות אחוד
תאריך עדכון אחרון 10/05/20054	עמוד : 43	חלק 4 - נספחים

לשכה: \_\_\_\_\_

לא בתוקף