

מדינת ישראל
State of Israel
משרד הפנים
Ministry of Interior

הודעה על התאלמנות
Notification of Widowhood

I, the undersigned _____ אני הח"מ

שם הפרטי
First Name

שם המשפחה
Last Name

מס' זהות Israeli I.D. #

Year of Birth שנת לידה

Father's Name שם האב

Residence _____: המען:

מס' הבית
House Number

הרחוב
Street

הישוב
City

מדינה
State

מיקוד
Zip code

Here with declare that my wife/ husband _____ מודיע (ה) בזה שאישתי/בעלי

שם האב
Father's Name

שם המשפחה
Last Name

השם הפרטי
First Name

מס' זהות של הנפטר

Died on (date) _____ נפטר/ה ביום

Israeli I.D. # of the Deceased

Place of Death _____ מקום הפטירה

Death certificate number. _____ מצורפת תעודת פטירה מספר

Declarant's Signature _____ (חתימת המודיע ה)

תאריך
Date