



המוסד לביטוח לאומי
מינהל הביטוח והגביה
אגף מעסיקים

מס' זהות									
סוג									
1	6	דפים							

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 מאשר/ת קבלת הודעות SMS					

לקבל החזר דמי ביטוח לשנת _____	
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).	
_____ x _____	שם החותם
_____	חתימה

* **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