



משרד הבריאות
אגף משפחות, הנצחה ומורשת

נספח א' להוראה מס' 11.07

מחוז :
תאריך :

נא לצרף תמונה

טופס בקשה להנפקת תעודת משפחה שכולה

יש למלא הפרטים הבאים ולצרף תמונת פספורט צבעונית :

--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' תיק במשרד הבריאות (9 ספרות)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

מס' תעודת זהות (כולל ספרת ביקורת)

שם פרטי _____, שם משפחה _____

כתובת : רחוב _____, מס' בית/דירה _____

עיר _____, מיקוד _____

טלפון _____ מייל _____@_____

חתימה : _____

תאריך : _____