

ЗАЯВЛЕНИЕ
на получение справки об оплате медицинских услуг
для предоставления в налоговый орган
(начиная с расходов, произведенных с 01.01.2024 г.)

1. Прошу Вас выдать справку об оплате медицинских услуг в _____ году.

Сообщаю следующие данные:

Данные Пациента:

Фамилия Имя Отчество _____

Дата рождения _____ ИНН _____ **ИЛИ**

серия и номер паспорта _____ дата выдачи _____

Пациент и налогоплательщик являются одним лицом

☐

0 – нет 1 - да

Если НЕТ, то

Данные Налогоплательщика:

Фамилия Имя Отчество _____

Дата рождения _____ ИНН _____ **ИЛИ**

серия и номер паспорта _____ дата выдачи _____

Пациент приходится Налогоплательщику **супругом/супругой, сыном/дочерью, матерью/отцом** (подчеркнуть)

Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки _____ руб.

2. Прошу направить скан-копию справки по электронной почте _____

(в данном случае оригинал справки не выдается, налогоплательщик направляет справку в ФНС путем подачи декларации через личный кабинет налогоплательщика)

Достоверность и полноту сведений, указанных в данном заявлении, подтверждаю:

_____/_____/ «_____» _____ 20____ г.
подпись Фамилия И.О.

Тел. +7 (____) _____ - _____ - _____ (мы сообщим Вам о готовности документа)

Заявление получено _____
дата подпись Фамилия И.О.

Справка получена _____
дата подпись Фамилия И.О.