

В ООО «Прайдент»  
(наименование медицинской организации)

от \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента)

ИНН \_\_\_\_\_

Документ, удостоверяющий личность:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(серия и номер, кем и когда выдан)

\_\_\_\_\_

(дата рождения)

Адрес места жительства/регистрации:

\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг  
(направлении сведений о расходах налогоплательщика в электронной форме)**

В соответствии с НК РФ прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы с целью получения социального налогового вычета либо при наличии технической возможности направить сведения о расходах за медицинские услуги в налоговый орган.

Оплата была произведена мной за медицинские услуги, оказанные

\_\_\_\_\_ указать период оказания услуг

Услуги были оказаны

(выбрать нужное):

мне лично

моему супругу (супруге)

моей матери (отцу)

моему ребенку (детям),  
подопечному в возрасте до 18 лет

\_\_\_\_\_ ФИО, дата рождения

\_\_\_\_\_ ФИО, дата рождения

\_\_\_\_\_ ФИО, дата рождения

Копии документов, подтверждающих степень родства, прилагаю.

Способ выдачи справки (выделить нужное):

лично заявителю по месту нахождения медицинской организации.

направить заказным письмом по адресу:

\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись заявителя

ФИО заявителя