

В Общество с ограниченной ответственностью "Союз"  
(наименование организации)

от \_\_\_\_\_

дата рождения \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

Документ удостоверяющий личность

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Адрес места регистрации:

\_\_\_\_\_

тел. \_\_\_\_\_

### Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг

В соответствии с НК РФ прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы с целью получения социального налогового вычета .

Оплата была произведена мной за медицинские услуги, оказанные \_\_\_\_\_  
указать год

Услуги были оказаны (выбрать нужное)

- мне лично
- моему супругу(супруге) \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. дата рождения
- моей матери (отцу) \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. дата рождения
- моему ребенку (детям), подопечному в возрасте до 18 лет \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. дата рождения

Копию документа, подтверждающих степень родства прилагаю.

Способ выдачи справки:

- Лично заявителю по месту нахождения медицинской организации.
- \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. и контактный номер получателя.

Подпись Пациента: \_\_\_\_\_/

Заявление принял мед . регистратор: \_\_\_\_\_

Дата приема заявления: \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.