

## Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги в ООО «Мед+Эксперт».

|                                                                                                                                                      |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>ФИО<br/>НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА</b>                                                                                                                     | <div></div> <div></div> <div></div>                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Контактный телефон</b>                                                                                                                            |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ИНН</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Дата рождения</b>                                                                                                                                 | « <div></div> » <div></div> Г.                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Документ<br/>удостоверяющий<br/>личность</b>                                                                                                      | Вид документа <div></div><br>Серия <div></div> номер <div></div><br>Дата выдачи <div></div>                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Налоговый период (год)</b>                                                                                                                        |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Медицинские услуги оказаны ( <b>нужное подчеркнуть</b> ):<br>мне, супругу(е), родителям, детям (в том числе усыновленным и находящимся на попечении) |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ФИО ПАЦИЕНТА</b><br>(если налогоплательщик и пациент разные лица)                                                                                 | <div></div> <div></div> <div></div>                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>ИНН</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Дата рождения</b>                                                                                                                                 | « <div></div> » <div></div> Г.                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Документ<br/>удостоверяющий<br/>личность</b>                                                                                                      | Вид документа <div></div><br>Серия <div></div> номер <div></div><br>Дата выдачи <div></div>                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Согласованная супругами<br/>сумма расходов<br/>конкретного супруга,<br/>обратившегося за выдачей<br/>Справки*</b>                                 | <div></div> рублей.<br>Указывая сумму, подтверждаю согласование супругом (супругой)<br>данной суммы моих расходов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Дата</b> <div></div> <b>202</b> __ г.                                                                                                             | <b>Подпись</b> <div></div>                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам на оказанные медицинские услуги в заявлении указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки. Ответственность за согласование суммы расходов несет заявитель.

Заявление заполнять печатными буквами без ошибок. Повторная выдача справки, в том числе замена налогоплательщика, законодательством не предусмотрена.