

от \_\_\_\_\_

адрес: \_\_\_\_\_

### Заявление на выдачу справки для получения налогового вычета

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ЛПУП «ПЯТИГОРСКАЯ БАЛЬНЕОГРЯЗЕЛЕЧЕБНИЦА»

1. ФИО пациента \_\_\_\_\_

2. Дата рождения пациента « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

3. Паспорт/свидетельство о рождении пациента \_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. серия / номер / дата выдачи

4. ИНН пациента \_\_\_\_\_

*\*В случае, если совершеннолетний пациент заполняет заявление за себя, то пункты 5-8 не заполняются.*

5. ФИО налогоплательщика (кто оплачивал мед. услуги)  
\_\_\_\_\_

6. Дата рождения налогоплательщика « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

7. Паспорт налогоплательщика \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. серия / номер / дата выдачи

8. ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_

9. За какой год нужна справка/налоговый период/год \_\_\_\_\_

10. Телефон \_\_\_\_\_

Способ получения справки, поставьте галочку в нужном квадрате:

лично в руки \_\_\_\_\_

в электронной форме в налоговый орган \_\_\_\_\_

иным способом (указать каким) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025г.

-----  
*\*Срок изготовления справки до 30 календарных дней.*