



Заявление

Прошу предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для представления в налоговый орган

<u>Налогоплательщик и пациент являются одним лицом</u>	
Фамилия, имя и отчество (при наличии) без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность физического лица налогоплательщика	
ИНН физического лица налогоплательщика	
Дата рождения налогоплательщика	
Вид документа, серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность физического лица налогоплательщика <u>*при заполнении поля "ИНН" "Вид документа, удостоверяющего личность", «Серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность» не заполняются.</u>	Паспорт / _____ (иное) серия _____ номер _____ , дата выдачи _____
Налоговый период/год	
<u>Налогоплательщик и пациент не являются одним лицом</u>	
Медицинские услуги оказаны	Супруге (-у), дочери (сыну), матери (отцу)
Фамилия, имя и отчество (при наличии) без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность физического лица налогоплательщика	
ИНН физического лица налогоплательщика	
Дата рождения налогоплательщика	
Вид документа, серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность физического лица <u>*при заполнении поля "ИНН" "Вид документа, удостоверяющего личность", «Серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность» не заполняются.</u>	Паспорт / _____ (иное) серия _____ номер _____ , дата выдачи _____
Налоговый период/год	
Фамилия, имя и отчество (при наличии) без сокращений, в соответствии с документом, удостоверяющим личность физического лица - пациента	
ИНН физического лица - пациента	
Дата рождения пациента	
Вид документа, серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность физического лица - пациента <u>*при заполнении поля "ИНН" "Вид документа, удостоверяющего личность", «Серия и номер, дата выдачи документа, удостоверяющего личность» не заполняются.</u>	Паспорт / _____ (иное) серия _____ номер _____ , дата выдачи _____
ФОРМАТ ПОЛУЧЕНИЯ СПРАВКИ	лично на бумажном носителе / в электронной форме (в личном кабинете налогоплательщика)

_____ /
дата_____ /
подпись_____ /
ФИО

* Срок изготовления справки 2 недели. Справка не направляется на электронную почту, она выдается при предъявлении удостоверяющего документа в клинике, либо направляется в электронном формате в личный кабинет налогоплательщика ФНС России. В случае проживания за пределами города Ярославля мы можем отправить справку заказным письмом почтой России (Приказ Минздрава РФ N 289, МНС РФ N БГ-3-04/256 от 25.07.2001).