

Директору ООО «Стомос»
Бочаровой Ольге Сергеевне

От _____
Контактный тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы РФ за оказанные медицинские услуги.

ФИО НАЛОГОПЛАТЕЛЬЩИКА													
ИНН													
Дата рождения	« ____ » _____ г..												
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____												
Налоговый период (год)													
Медицинские услуги оказаны (нужное подчеркнуть): мне, супругу(е), сыну, дочери, матери, отцу													
ФИО ПАЦИЕНТА (если налогоплательщик и пациент разные лица)													
ИНН													
Дата рождения	« ____ » _____ г..												
Документ удостоверяющий личность	Вид документа _____ Серия _____ номер _____ Дата выдачи _____												
Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки за _____ год. Сумма расходов на оказанные мед. услуги _____ руб.													
Желаемый способ получения справки (поставить галочку в нужном окне):													
☐ лично													
☐ почтовым отправлением по адресу: _____.													
☐ по адресу электронной почты: _____.													
✓ Согласен на обработку персональных данных													
Подписывая настоящее заявление, Вы подтверждаете, что все персональные данные лиц, указанные в данном заявлении Вы предоставляете с их добровольного согласия.													
Дата _____ 2026г.							Подпись _____						

- Для вычета за лечение достаточно справки об оплате мед. услуг выданной по форме КНД 1151156.
- В налоговом кодексе нет требований о представлении договоров и лицензий. Данные о лицензии налоговая может проверить сама по названию клиники: вся эта информация имеется в реестрах. Чеки на мед. услуги налоговой не нужны, потому что без справки они не подойдут для вычета.
- Если налоговая инспекция отказала по причине отсутствия договора или лицензии, это незаконно — обжалуйте.

Срок оформления и выдачи справок по заявлению составляет 30 календарных дней.

Заявление получено _____
(дата) (подпись) (должность/ФИО)