

Директору ООО ММЦ «ЭЛИТ»

Адамейко Т.А.

Заявление

на выдачу справки об оплате медицинских услуг  
для предоставления в налоговые органы РФ

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, дата рождения)

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Номер ИНН \_\_\_\_\_

Прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы  
РФ за \_\_\_\_\_ год (годы)

Оказанные \_\_\_\_\_

( мне, супруге (у), сыну (дочери + **Свид. О рождении или паспорт**), матери (отцу)) с указанием  
ФИО и даты рождения

Наименование документа, удостоверяющего личность \_\_\_\_\_

Серия \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, Дата выдачи \_\_\_\_\_

Кем выдан \_\_\_\_\_

Номер ИНН \_\_\_\_\_

Подписывая настоящее Заявление, Вы подтверждаете, что ребенок (в том числе усыновленный), на  
момент получения медицинской помощи, является несовершеннолетним в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если  
дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях,  
осуществляющих образовательную деятельность).

Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей  
справки за 202\_\_ год составляет \_\_\_\_\_ рублей.

К заявлению прилагается:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Контактный номер телефона \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Дата составления заявления

\_\_\_\_\_  
подпись

Справку (и) \_\_\_\_\_ получил

\_\_\_\_\_  
(дата)

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка)