

**Заявление физического лица о выдаче справки,  
оплатившего медицинскую услугу за запрашиваемый налоговый период (год)**

Прошу выдать справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговый орган за \_\_\_\_\_ год, в котором оказывалась медицинская услуга и в котором осуществлялись соответствующие расходы за оказанные медицинские услуги в ООО «МЕЗОН»

**От налогоплательщика**

Фамилия Имя Отчество (при наличии)

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом

Медицинские услуги оказаны:

супруге (у)

сыну (дочери)

матери (отцу)

● ИИН налогоплательщика (указывается при наличии)	<input type="text"/>
● При заполнении поля «ИИН», не заполняется поле «Сведения о документе, удостоверяющем личность».	
Дата рождения налогоплательщика	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Сведения о документе, удостоверяющем личность налогоплательщика	**Код вида документа Серия <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Номер <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Дата выдачи
Отчетный год (Налоговый период)	
Фамилия Имя Отчество ПАЦИЕНТА <sup>1</sup>	<input type="text"/>
1 Данные заполняются, если налогоплательщик и пациент не являются одним лицом.	
● ИИН пациента	<input type="text"/>
Дата рождения пациента	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
● При заполнении «ИИН», не заполняется поле «Сведения о документе удостоверяющем личность».	

<b>Сведения о документе, удостоверяющем личность пациента</b>	**Код вида документа											
	Серия								Номер			
.						.						
Дата выдачи												
В целях получения обоими супругами социального налогового вычета по расходам за медицинские услуги указывается согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей Справки (при оказании медицинских услуг после 01.01.2024)												
Год			Сумма расходов на оказанные медицинские услуги									руб.
<input type="checkbox"/> <b>Согласен(а) на обработку персональных данных</b>												
Подписывая настоящее заявление, достоверность и полноту сведений, указанных в заявлении подтверждаю.												
Дата			Подпись									
Контактный телефон			E-mail									
Договор об оказании платных медицинских услуг в ООО «МЕЗОН» прилагаю <input type="checkbox"/>												
Способ получения справки:												
Лично <input type="checkbox"/>												
Передача сведений в ИФНС в электронном формате <input type="checkbox"/>												

**\*\* КОДЫ ВИДОВ ДОКУМЕНТА**

Код	Наименование документа
21	Паспорт гражданина Российской Федерации
03	Свидетельство о рождении
07	Военный билет
08	Временное удостоверение, выданное взамен военного билета
11	Свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании лица беженцем на территории Российской Федерации по существу
12	Вид на жительство в Российской Федерации
13	Удостоверение беженца
14	Временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации
15	Разрешение на временное проживание в Российской Федерации
19	Свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации
23	Свидетельство о рождении, выданное уполномоченным органом иностранного государства
24	Удостоверение личности военнослужащего Российской Федерации

Справка получена

---

дата

подпись

Фамилия И.О

---