Руководителю [Название медицинской организации/клиники]
от [ФИО заявителя полностью]
Паспортные данные: [серия, номер, кем и когда выдан]
ИНН: [номер ИНН]
Адрес регистрации: [адрес]
Телефон: [номер телефона]
ФИО пациента (если услуги оказывались не заявителю): [ФИО пациента]

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче справки об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы

Прошу подготовить и выдать справку об оплате медицинских услуг, оказанных в [название организации/клиники] за период с [дата начала] по [дата окончания], для получения социального налогового вычета по НДФЛ.

Справку прошу выдать на имя налогоплательщика: [ФИО налогоплательщика].

«_____» _____ 20___ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)