

Генеральному директору  
ООО «Ситидок-Урал» Черновой М.И.

от Иванова Ивана Ивановича

Е-mail: 00@ya.ru

Телефон +7 000 000 00 00

**Заявление  
на выдачу справки об оплате медицинских услуг для получения налогового вычета**

Прошу Вас предоставить мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации за оказанные медицинские услуги в ООО "Ситидок-Урал":

|  |   |
|--|---|
| ФИО лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (без сокращений)  | Иванов Иван Иванович  |
| Дата рождения (полностью) лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги   | 11.11.1111  |
| ИНН лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги или сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, дата выдачи) | ИНН 000000000000<br>Паспорт серия 1111 номер 111111 дата выдачи 11.11.1111                                    |
| ФИО пациента (без сокращений)  | Иванова Ольга Петровна  |
| Дата рождения (полностью) пациента   | 11.11.1111  |
| ИНН пациента или сведения о документе, удостоверяющем личность (наименование, серия, номер, дата выдачи)   | ИНН 000000000000  |
| Отчетный период (год)  | 2025  |
| Адрес получения справки (выбрать один)   | г. Екатеринбург, ул. Буторина, 3<br>г. Екатеринбург, ул. Кузнецова, 3<br>г. Екатеринбург, ул. Байкальская, 38 |
| Согласованная супругами сумма расходов конкретного супруга, обратившегося за выдачей справки (заполняется при необходимости)                               | 100 000 руб.  |

Приложения:

(указать наименование документа)

Заявление заполнил: \_\_\_\_\_

« 11 » января 2026 г.

подпись



Иванов И.И.

**Информация ниже заполняется клиникой!!!**

Заявление принял: \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.

подпись

Ф.И.О.