ФОРМА

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
ООО «ШАНС М»
_____Р.Г. Ципис
(ФИО, подпись руководителя, печать)

«31» августа 2026 г.

В _____
(наименование медицинской организации)

от _____
(фамилия, имя, отчество пациента)

ИНН _____

Документ, удостоверяющий личность:

_____
(серия и номер, кем и когда выдан)

_____

_____
(дата рождения)

Адрес места жительства/регистрации:

_____

Контактный телефон: _____

Заявление о выдаче справки об оплате медицинских услуг
(направлении сведений о расходах налогоплательщика в электронной форме)

В соответствии со статьёй 219 Налогового кодекса Российской Федерации, Приказом ФНС России от 08.11.2023 № ЕА-7-11/824@, Постановлением Правительства РФ от 30.05.2026 № 659, прошу:

☐ выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы с целью получения социального налогового вычета по НДФЛ;

☐ направить сведения о расходах за медицинские услуги в налоговый орган в электронной форме (в этом случае бумажная справка не выдаётся).

Оплата была произведена мной за медицинские услуги, оказанные в период

с _____ по _____
указать период оказания услуг

Услуги были оказаны (выбрать нужное):

☐ мне лично

☐ моему супругу (супруге) _____
(ФИО супруга (супруги), дата рождения)

☐ моей матери (отцу) _____
(ФИО матери (отца), дата рождения)

☐ моему ребенку (детям), подопечному в возрасте до 18 лет

_____
(ФИО ребенка (детей), дата рождения)

Копии документов, подтверждающих степень родства, прилагаю.

Код вида лечения (выбрать нужное):

☐ «1» - обычное лечение (лимит 150 000 рублей);

☐ «2» - дорогостоящее лечение (лимита нет).

Способ выдачи справки (выделить нужное):

☐ лично заявителю по месту нахождения медицинской организации.

☐ направить заказным письмом по адресу:

_____

☐ направить на электронную почту: _____

_____ / _____ /
дата подпись заявителя ФИО заявителя