

от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Заявление на выдачу справки 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 ЛПУП «ПЯТИГОРСКАЯ БАЛЬНЕОГРЯЗЕЛЕЧЕБНИЦА»

1. ФИО налогоплательщика \_\_\_\_\_
2. Дата рождения налогоплательщика « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
3. Паспорт налогоплательщика \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. серия / номер / дата выдачи
4. ИНН налогоплательщика \_\_\_\_\_
5. За какой год нужна справка/налоговый период/год \_\_\_\_\_
6. Телефон \_\_\_\_\_

*\*В случае если налогоплательщик и пациент совпадают, то пункты 7-10 можно не заполнять.*

Степень родства, поставьте галочку: ☐ муж/жена ☐ сын/дочь ☐ мать/отец

7. ФИО пациента \_\_\_\_\_
8. Дата рождения пациента « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.
9. Паспорт/свидетельство о рождении пациента \_\_\_\_\_  
нужное подчеркнуть  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. серия / номер / дата выдачи
10. ИНН пациента \_\_\_\_\_

Способ получения справки, поставьте галочку в нужном квадрате:

- ☐ лично в руки \_\_\_\_\_
- ☐ в электронной форме в налоговый орган \_\_\_\_\_
- ☐ иным способом (указать каким) \_\_\_\_\_

Подпись \_\_\_\_\_ Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2026 г.

-----  
Линия отреза

\* Срок изготовления справки до 30 календарных дней.

Информация: Справки выдаются за год один раз. Справки не переделываются. Федеральная налоговая служба (ИФНС) возмещает только работающим людям. Пожалуйста, заполняйте внимательно и с ответственностью.