

# ЗАЯВЛЕНИЕ



## СПРАВКА ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РФ

Генеральному директору ООО «Медицинский центр «Гиппократ»  
Сархадову Н.Ш. от \_\_\_\_\_

Фамилия, имя, отчество					
Дата рождения		ИНН			
Паспорт	Серия		Номер	Дата выдачи	
Телефон					

В соответствии с приказом Минздрава России и ФНС России от 08 ноября 2023 года № ЕА-7—11/824@ прошу выдать мне справку об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации, а именно:

услуг, оказанных мне в течение \_\_\_\_\_ года

услуг, оказанных в течение \_\_\_\_\_ года следующим гражданам:

Фамилия, имя, отчество					Степень родства
Дата рождения		ИНН			
Паспорт/св-во о рождении	Серия		Номер	Дата выдачи	
Фамилия, имя, отчество					Степень родства
Дата рождения		ИНН			
Паспорт/св-во о рождении	Серия		Номер	Дата выдачи	
Фамилия, имя, отчество					Степень родства
Дата рождения		ИНН			
Паспорт/св-во о рождении	Серия		Номер	Дата выдачи	

Я **проинформирован (а)**, что срок оформления ООО «Медицинский центр «Гиппократ» справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации составляет не менее 10 (десяти) календарных дней со дня подачи настоящего заявления.

Я **разрешаю** использовать указанный выше телефон для информирования о готовности справки об оплате медицинских услуг для предоставления в налоговые органы Российской Федерации.

Дата

Подпись