**Образец заявления на выдачу справки об оплате медицинских услуг учреждения**

Главному врачу

БУЗОО «Калачинская ЦРБ»

Т.А. Харлановой

от

(Ф.И.О. полностью)

 . . г.р. ИНН

Проживающего(ей) по адресу:

Заявление

Прошу предоставить **Справку** об оплате медицинских услуг, для предоставления в налоговые органы Российской Федерации для получения социального налогового вычета по НДФЛ за оказанные медицинские услуги в БУЗОО «Калачинская ЦРБ». Прилагаю следующие документы об оплате (копии):

Документы прошу отдать **лично** / **по доверенности** \*

(нужное подчеркнуть)

(подпись)

(дата)

\*Приказ Минздрава России и МНС России от 25.07.2001 г. №289/БГ -3 -04/256 «ИНСТРУКЦИЯ ПО УЧЕТУ, ХРАНЕНИЮ И ЗАПОЛНЕНИЮ СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИ».