

ОБРАЗЕЦ

Главному врачу  
АНМО «СКККДЦ»  
Хайту Г.Я.

От \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫДАЧУ СПРАВКИ ОБ ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКИХ  
УСЛУГ ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ В НАЛОГОВЫЕ ОРГАНЫ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

1. Ф.И.О. налогоплательщика (полностью) \_\_\_\_\_

2. Дата рождения налогоплательщика \_\_\_\_\_

3. ИНН или серия, номер, дата выдачи паспорта налогоплательщика  
\_\_\_\_\_

4. Ф.И.О. пациента (полностью) \_\_\_\_\_

5. ИНН или серия, номер, дата выдачи паспорта (св-во о рождении)  
пациента \_\_\_\_\_

6. Код пациента \_\_\_\_\_

7. Год оказания медицинской услуги \_\_\_\_\_

8. Контакты:

e-mail: \_\_\_\_\_

контактный телефон: \_\_\_\_\_

адрес (для почтового отправления): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Форму заполнил: \_\_\_\_\_ (Ф.И.О., дата)

Документы принял: \_\_\_\_\_

---

(должность/ФИО/дата)