Приложение № 1
УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава России
и МНС России от 25 июля 2001 г. № 289/БГ-3-04/256

# К О Р Е Ш О К

**к справке об оплате медицинских услуг для представления**

|  |  |
| --- | --- |
| **в налоговые органы Российской Федерации №** |  |

Ф.И.О. налогоплательщика

ИНН налогоплательщика

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. пациента |  | , код услуги |  |

№ карты амбулаторного, стационарного больного

Стоимость медицинских услуг

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата оплаты “ |  | ” |  | 20 |  | г. Дата выдачи справки “ |  | ” |  | 20 |  | г. |
| Подпись лица, выдавшего справку |  | . Подпись получателя |  |  |

Л и н и я о т р ы в а

Министерство здравоохранения Российской Федерации

наименование и адрес учреждения,

выдавшего справку, ИНН №, лицензия №,

дата выдачи лицензии, срок ее действия,

кем выдана лицензия

# С П Р А В К А

**об оплате медицинских услуг для представления**

|  |  |
| --- | --- |
| **в налоговые органы Российской Федерации №** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| от “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

Выдана налогоплательщику (Ф.И.О.)

ИНН налогоплательщика

В том, что он (она) оплатил(а) медицинские услуги стоимостью

(сумма прописью)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | , код услуги |  |

оказанные: ему (ей), супруге(у), сыну (дочери), матери (отцу)

(нужное подчеркнуть) (Ф.И.О. полностью)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата оплаты “ |  | ” |  | 20 |  | г. |

Фамилия, имя, отчество и должность лица, выдавшего справку

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № телефона ( |  | ) |  | , |
|  | код |  |  |  |

печать (подпись лица, выдавшего справку)

**Бланк. Формат А5.**

**Срок хранения 3 года.**