

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

КОРЕШОК
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
ООО «3Д-Диалог», г.Тольятти
наименование и адрес учреждения,
ул. 40 лет Победы 44Б оф.108
выдавшего справку, ИНН №, лицензия №,
ИНН 6321251470
дата выдачи лицензии, срок ее действия,
лицензия ЛО-63-01-003005 от 28.01.2015
кем выдана лицензия

СПРАВКА
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 _____
_____, код услуги _____ 1
(сумма прописью)

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 (8482) 933-303 ,
код
печать (подпись лица, выдавшего справку)

Бланк. Формат А5.
Срок хранения 3 года.