

Утверждено Приказом
Минздрава России и МНС России
от 25 июля 2001 г. N 289/БГ-3-04/256

КОРЕШОК
к справке об оплате медицинских услуг для представления в налоговые органы
Российской Федерации N _____

Ф.И.О. налогоплательщика _____

ИНН налогоплательщика _____

Ф.И.О. пациента _____, код услуги.

N карты амбулаторного, стационарного больного _____

Стоимость медицинских услуг _____

Дата оплаты "___" _____ 20__ г. Дата выдачи справки "___" _____ 20__ г.

Подпись лица, выдавшего справку _____ Подпись получателя _____

Линия отрыва

Министерство здравоохранения Российской
Федерации

наименование и адрес учреждения,

выдавшего справку, ИНН N, лицензия N,

дата выдачи лицензии, срок ее действия,

кем выдана лицензия

СПРАВКА
об оплате медицинских услуг
для представления в налоговые органы
Российской Федерации N _____

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 _____

N телефона (_____) _____
код

печать _____ (подпись лица, выдавшего справку)