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.