



ИНН

КПП

Стр. 0 0 1

Приложение № 1
к приказу ФНС России
от 8 ноября 2023 г. № ЕА-7-11/824@

Форма по КНД 1151156

**Справка
об оплате медицинских услуг для представления
в налоговый орган**

Номер справки

Номер корректировки

Отчетный год

Данные медицинской организации / индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность:

(наименование медицинской организации / фамилия, имя, отчество¹ индивидуального предпринимателя)

Данные физического лица (его супруга/супруги), оплатившего медицинские услуги (далее – налогоплательщик):

Фамилия

Имя

Отчество

ИНН²

Дата рождения

Сведения о документе, удостоверяющем личность:

Код вида документа

Серия и номер

Дата выдачи

Налогоплательщик и пациент являются одним лицом

1

0 - нет

1 - да

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «1»

Сумма расходов на оказанные медицинские услуги по коду услуги «2»

**Достоверность и полноту сведений, указанных
в настоящей справке, подтверждаю:**

Зона QR-кода(фамилия, имя, отчество¹)

Подпись

Дата

Справка составлена на

0 0 1

страницах

¹ Отчество указывается при наличии (относится ко всем листам документа).
² ИНН указывается при наличии.