Руководителю

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование работодателя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. руководителя)

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность и Ф.И.О. работника)

Заявление
о предоставлении социального налогового вычета

На основании статьи 219 Налогового кодекса РФ прошу при расчёте налога на доходы физических лиц предоставить социальный налоговый вычет в связи с оплатой медицинских услуг.

Приложение:

Уведомление о подтверждении права на социальный налоговый вычет