В

(наименование территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации)

от [[1]](#endnote-1)\*

(фамилия, имя, отчество заявителя)

Заявление

Прошу подтвердить подлинность листка нетрудоспособности № ....

Приложение: на 1 л.

Подпись

1. [↑](#endnote-ref-1)