

新北市政府稅捐稽徵處使用牌照稅身心障礙者免稅暨退稅申請書

หนังสือขอยกเว้นและคืนภาษีทะเบียนรถยนต์สำหรับผู้พิการทางร่างกายและจิตใจ

ที่ทำการรัฐบาลเมืองนครนิวยอร์ก

區 流水號： 申請日期： 年 月 日

เขต หมายเลขเอกสาร： วันที่ยื่นหนังสือ： วันที่ เดือน ปี

申請人(車主) ผู้ยื่นเรื่อง (เจ้าของรถ)			身心障礙者 ชื่อผู้พิการทางร่างกายและจิตใจ		
姓名(簽名或蓋章) ชื่อ(เซ็นชื่อหรือประทับตรา)			姓名 ชื่อ		
身分證 統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน			身分證 統一編號 หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน		
出生日期 วันเดือนปีเกิด			出生日期 วันเดือนปีเกิด		
電話 หมายเลขโทรศัพท์			後續(重新)鑑定日期 วันที่ตรวจครั้งต่อไป(ตรวจใหม่)		
車主對身心障礙者之稱謂 ความสัมพันธ์ของเจ้าของรถและผู้พิการทางร่างกายและจิตใจ		車牌號碼 หมายเลขทะเบียนรถ		排氣量或馬力數 จำนวนซีซีหรือแรงม้า	
身心障礙者戶籍地址 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้พิการทางร่างกายและจิตใจ					
車主 เจ้าของรถ	戶籍地址 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน				
	☐ 住居所 ที่พักอาศัย ☐ 就業處所 สถานที่ทำงาน	☐ 同戶籍地址 เช่นเดียวกับที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน			
申請免稅事由 เหตุที่ต้องการยื่นขอ ยกเว้นภาษี (請在 ☐ 內打✓) (กรุณาทำเครื่องหมาย✓ใน ☐)			☐ 供領有駕駛執照之身心障礙者使用，且為其本人所有之車輛。 ไว้ให้ผู้พิการทางร่างกายและจิตใจที่มีใบขับขี่ โดยข้าพเจ้าเป็นเจ้าของรถยนต์ ☐ 供無駕駛執照之身心障礙者使用，其 ☐ 本人 ☐ 配偶 ☐ 同一戶籍二親等以內親屬或 ☐ 同一戶籍經法院選定之監護人或輔助人 所有之車輛 ไว้ให้ผู้พิการทางร่างกายและจิตใจที่ไม่มีใบขับขี่โดยรถนั้นเป็นของ ☐ ข้าพเจ้า ☐ คู่สมรส ☐ บุคคลภายในครอบครัวภายในญาติลำดับที่สองหรือ ☐ ผู้ดูแลหรือผู้ช่วยเหลือที่ได้รับการเลือกจากศาลและอยู่ในทะเบียนบ้านเดียวกัน		

使用牌照稅 退稅申請 การยื่นขอคืนภาษีทะเบียนรถยนต์	☐ 直撥退稅帳戶 โอนเข้าบัญชีโดยตรง ☐ 金融機構：_____ 銀行 _____ 分行帳號 _____ สถาบันการเงิน：ธนาคาร _____ สาขา _____ เลขที่บัญชี _____ ☐ 同意本人已繳納地方稅款，如有重（溢）繳稅時，直接撥入上述帳戶內。 ยอมรับว่าข้าพเจ้าได้ชำระภาษีเรียบร้อยแล้ว หากมีการชำระซ้ำซ้อน(เกิน) ให้โอนเข้าบัญชีข้างต้น ☐ 支票退稅收件地址：_____ ส่งจ่ายเป็นเช็คและส่งไปตามที่อยู่นี้：_____
檢附證明文件 เอกสารแนบเพื่อตรวจสอบ	一、免稅證明文件：身心障礙手冊或證明。 เอกสารเว้นภาษี：คู่มือประจำตัวผู้พิการทางร่างกายและจิตใจหรือหลักฐานยืนยัน 二、直撥退稅請檢附金融機構封面及存摺影本。（若無法辦理匯款存入時，該退稅款改以退稅支票方式辦理）。 หากต้องการคืนภาษีด้วยการโอนให้แนบสำเนาหน้าปกและหน้าเลขที่บัญชีของธนาคาร (หากไม่สามารถทำรายการโอนเข้าได้ให้เลือกรับจ่ายเป็นเช็คแทน)