

臺北市稅捐稽徵處

使用牌照稅一般免稅申請書

申請日期： 110 年 2 月 21 日

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|-----------------|----------|------|---------|--------|--|--|
| 申請人(車主) | | 臺北市政府衛生局 | | | 請領免稅牌照車輛 | | | | | |
| 統一編號 | | | | | 車輛種類 | 車輛類別 | 車牌號碼 | 引擎號碼 | | |
| 車籍地 | | | | | | | | | | |
| 通信地址 | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | | | | | | |
| 申請免稅事由 (請在□內打✓) | | <input type="checkbox"/> 專供公共安全使用 <input checked="" type="checkbox"/> 專供衛生使用 | | | XXX | 救護車 | XX-XXXX | XXXXXX | | |
| | | <input type="checkbox"/> 享有外交待遇機構及人員使用 <input type="checkbox"/> 專供運送電子郵件使用 | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 專供教育文化宣傳使用 <input type="checkbox"/> 專供已立案社會福利團體和機構使用 | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 專供大眾運輸使用之公共汽車 <input type="checkbox"/> 比照大眾運輸事業 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | | |
| 檢附免稅證明文件 | | <input checked="" type="checkbox"/> 汽車新領牌照登記書或行車執照影本。 <input checked="" type="checkbox"/> 固定特殊設備及特殊標幟請檢附車輛內外照片各乙張。 | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 公共團體設立之醫院救護車應加附登記有案之機關證明影本。 | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 社會福利團體和機構立案證明及社政主管機關證明影本。 | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | | |
| 申請退稅 | <input type="checkbox"/> 直撥退稅 (車主帳戶) | 金融機構(及分行)、 郵局(及支局) | | 帳 號 (郵局請填局號+帳號) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 支票退稅 | 寄送地址： | | | | | | | | |
| 機關團體印信 | | 負責人印章 | | 代辦人 | 姓名 | | | | | |
| | | <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> ○○ ○ </div> | | | 電話 | | | | | |
| 上列車輛符合使用牌照稅法第7條第1項 第 款免稅規定請准免徵使用牌照稅 此 致 臺北市稅捐稽徵處 | | 稽 徵 機 關 審 核 意 見 | | | | | | | | |
| | | 經查符合規定，准自 年 月 日起至 <input type="checkbox"/> 免稅原因消失之日止免徵 <input type="checkbox"/> 年 月 日止免徵 第 層 決 行 承辦人 股長(審核員) 科長 處長 | | | | | | | | |
| 說 | | | | | 明 | | | | | |
| 1、申請機關應先將車輛送請監理機關檢驗合格後，檢附證件向稽徵機關辦理免稅手續核准後，向監理機關領取號牌。 2、申請人為機關團體，本申請書請加蓋機關團體印信及其負責人印章。 3、本申請書1式3聯，經審查後第1聯由稽徵機關存查，第2聯辦理退稅使用，第3聯供申請人持向監理機關請領牌照用。 4、本申請書一經核定免稅，如申請核准免稅之條件不變，不必每年按期申請核免手續。 5、經核准免稅車輛不得轉讓、改裝、改設或變更使用性質，若車輛之免稅條件消失，應主動向稽徵機關辦理恢復課稅。 | | | | | | | | | | |