



Bijlage bij

- Verzoek teruggaaf bpm, Gehandicaptenregeling
- Verzoek teruggaaf bpm, Gesloten-beurzenregeling gehandicapten

Medische verklaring

Waarom dit formulier?

Met dit formulier verklaart een arts dat een gehandicapte door zijn of haar handicap is aangewezen op een rolstoel of ander hulpmiddel. U moet als kentekenhouders deze verklaring als bijlage meesturen bij:

- een Verzoek teruggaaf bpm, Gehandicaptenregeling
Gebruikt u de auto voor het vervoer van een gehandicapte en zijn of haar rolstoel of ander hulpmiddel? Dan kunt u belasting van personenauto's en motorrijwielen (bpm) terugkrijgen.
- een Verzoek teruggaaf bpm, Gesloten-beurzenregeling gehandicapten
Gebruikt een nieuwe kentekenhouders een al voor gehandicapten- vervoer gebruikte bestelauto voor hetzelfde doel als de vorige kentekenhouders? Dan kunnen de twee kentekenhouders samen de gesloten-beurzenregeling aanvragen. Bij deze regeling hoeft de huidige kentekenhouders geen bpm te betalen. De nieuwe kentekenhouders krijgt geen teruggaaf van bpm.

Let op!

U hoeft de verklaring niet mee te sturen als de gehandicapte het hulpmiddel heeft gekregen op grond van een beschikking:

- volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- volgens de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg)
- van uwv voor een vervoersvoorziening

Privacy

Wij gaan zorgvuldig om met de gegevens van burgers en bedrijven en met uw privacy. Op belastingdienst.nl/privacy staat hoe wij dat doen.

Meer informatie?

Lees eerst de toelichting. Hebt u daarna nog vragen? Kijk op belastingdienst.nl.

Een voorwaarde voor deze regelingen is dat de gehandicapte door zijn of haar handicap is aangewezen op een rolstoel of ander hulpmiddel. Daarom moet u bij deze verzoeken een verklaring van een arts meesturen. Deze verklaring mag niet ouder zijn dan zes weken.

1 Gegevens kentekenhouders (in te vullen door kentekenhouders)

Voorletters, tussenvoegsel en achternaam kentekenhouders

Burgerservicenummer

Kenteken of voertuigidentificatienummer (chassisnummer)



2 Medische verklaring (in te vullen door arts)

Hierbij verklaar ik,

Achternaam arts

Voorletters

Praktijkadres

Postcode en plaats

Telefoonnummer

Specialisme

dat

Achternaam
gehandicapte persoon

Voorletters

Geboortedatum

 - -

door zijn of haar handicap is aangewezen op onderstaande hulpmiddel(en).
Zonder deze voorziening(en) kan hij of zij in het dagelijks leven niet goed functioneren.

Het gaat om het/de volgende
hulpmiddel(en)

3 Ondertekening arts

Naam

Plaats

Datum

 - -

Handtekening

Schrijf binnen het vak.

Stempelafdruk van de arts

Stuur deze medische verklaring mee als bijlage bij het formulier 'Verzoek teruggaaf bpm, Gehandicaptenregeling'
of het formulier 'Verzoek teruggaaf bpm, Gesloten-beurzenregeling gehandicapten'.

