



Bijlage bij

- Verzoek motorrijtuigenbelasting bestelautotarief voor gehandicapten
- 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 motorrijtuigenbelasting bestelautotarief voor gehandicapten
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.

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.

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. Op belastingdienst.nl/bpm vindt u meer informatie.

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 motorrijtuigenbelasting bestelautotarief voor gehandicapten' of het formulier 'Verzoek teruggaaf bpm, Gesloten-beurzenregeling gehandicapten'.

