

使用牌照稅身心障礙者免稅暨退稅申請書
Surat Aplikasi pengembalian pembebasan pajak untuk pemegang pajak kendaraan penyandang cacat

申請日期：XX 年 X 月 X 日
Tanggal aplikasi : Tgl X bln X Thn XX

車主 Pemilik kendaraan		身心障礙者 Penyandang cacat	
姓名(簽名或蓋章) Nama(tanda tangan atau dicap)	曾 0 0 (印) Tzeng 0 0 (Cap)	姓 名 N a m a	何 0 0 (印) He 0 0 (Cap)
身分證 統一編號 Nomor KTP	T 1 2 3 4 5 6 7 8 9	身分證 統一編號 Nomor KTP	T 2 3 4 5 6 7 8 9 0
出生日期 Tanggal kelahiran	3 0 年 3 月 3 0 日 Tgl 30 Maret tahun 30	出生日期 Tanggal kelahiran	5 0 年 5 月 5 日 Tgl 5 Mei Tahun 50
電 話 Telepon	(住) 08-7338086 (Rumah) 08-7338086	(手機) 0962777888 (Hp) 0962777888	後續(重新)鑑定日 期 Tanggal mengulang idenfikasi
車主對身心障礙者之稱謂 Pemilik kendaraan memanggil penyandang cacat dengan panggilan	父女 Bapak dan anak perempuan	車牌號碼 Nomor kendaraan	排氣量或馬力數 kuantitas gas buang atau jumlah daya tenaga kuda
戶籍地址 Alamat tempat tinggal	屏東市北平路24號 Kota Pintung jalan Pei Phin no.24		
車主 Pemilik kendaraan	<input type="checkbox"/> 住居所 Tempat tinggal <input checked="" type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input checked="" type="checkbox"/> Dengan alamat yang sama <input type="checkbox"/> 就業處 Tempat kerja		
使用牌照稅 Pemegang Pajak kendaraan 退稅申請 Aplikasi pengembalian pajak	<input checked="" type="checkbox"/> 直撥退稅帳戶- <input checked="" type="checkbox"/> 郵局(銀行)： <u>屏東</u> 郵局 <u>北平</u> 分局帳號 <u>12345678900000</u> Langsung ditransfer ke rekening pengembalian pajak - <input checked="" type="checkbox"/> Kantor Pos (Bank) : <u>Kantor pos Pintung cabang Pei Phin no.rekening 12345678900000</u> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 Saya setuju membayar pajak daerah, jika ada pembayaran pajak yang lebih, langsung ditransfer ke dalam rekening yang tertera diatas. <input type="checkbox"/> 支票退稅收件地址： _____ Alamat penerima pengembalian pajak berupa cek : _____		