**臺北市醫療院所暨藥局設備汰換補助申請表**

**（無風管空氣調節機、辦公室照明及室內停車場智慧照明）**

申請序號(審核單位填)： ＿＿＿＿＿＿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請單位類別：□醫院□診所□藥局□護理□復健□心理□長照機構□聽力所□治療所□其他＿＿＿ | | | | | | | | | | 申請日期： 年 月 日 | | | | | |
| 申請單位/代表人： | | | | | | | | | | 統一編號: | | | | | |
| 聯絡人： 聯絡電話: 行動電話：  email:  聯絡地址（公文寄送地址）： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 裝設地址：  (限同電號地址，不同址請另案申請) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電號:□□-□□-□□□□-□□-□  (同一場址有兩個以上電表號，請自行增列逐一列出)  (申請人名稱與電費單用戶名稱不同者須檢附租賃契約影本) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  金融機構名稱 分行別  帳號□□□□□□□□□□□□□□（以申請單位帳戶為主） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申請補助項目** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **無風管空氣調節機(檢具統一回收證明)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序號 | 原設備廠牌/型號 | | 臺數 | | 總額定冷氣能力(kW) | | 新設備廠牌/型號 | | 臺數 | | 總額定冷氣能力(kW) | | 發票號碼(提供收據者免填) | 發票(收據)金額(元) | 補助金額(元) |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
|  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| **小計** |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| **辦公室照明** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序號 | 原設備型號 | 瓦數 | | 發光  效率 | | 數量(具/管) | 新設備型號 | 瓦數 | | 發光  效率 | | 數量(具/管) | 發票號碼(提供收據者免填) | 發票(收據)金額(元) | 補助金額(元) |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **小計** |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **室內停車場智慧照明** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序號 | 原設備型號 | 瓦數 | | 發光  效率 | | 數量(具/管) | 新設備型號 | 瓦數 | | 發光  效率 | | 數量(具/管) | 發票號碼(提供收據者免填) | 發票(收據)金額(元) | 補助金額(元) |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **小計** |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |
| **補助金額合計** | | | | | | | | | | | | | | |  |

**註1：**本表得依實際情形自行修改、擴充或刪減。

**註2：**設備汰換補助額度：(1)無風管空氣調節機:額定總冷氣能力每kW補助新臺幣2,500元，不足1kW按比例計，計後小數點四捨五入至個位數；(2)辦公室照明:補助50%汰換費用，每具（含燈座）補助以新臺幣750元為上限； (3)室內停車場智慧照明:補助50%汰換費用，且每盞新臺幣750元為上限。

**註3：**本補助資格申請應檢附以下資料，文件不符規定，經通知限期補正，屆期未補正或補正不全者，本局得予駁回。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **無風管空氣調節機：**  □申請表  □臺北市政府衛生局核發之醫療（事）、護理、精神復健機構、聽力所、心理諮商所及治療所開業執照、長期照顧服務機構設立許可證書或藥局許可執照等證明文件影本  □最近一期台電公司電費單影本  □系統與設備購置證明文件  □產品之廠商保證書（卡）  □統一回收或自行清運與處理之證明文件  □設備汰換及智慧用電設置證明文件  □補助款領據  □申請單位匯款帳戶存摺封面影本  □其他本局規定之文件＿＿＿＿＿＿ | **辦公室照明：**  □申請表  □臺北市政府衛生局核發之醫療（事）、護理、精神復健機構、聽力所、心理諮商所及治療所開業執照、長期照顧服務機構設立許可證書或藥局許可執照等證明文件影本  □最近一期台電公司電費單影本  □系統與設備購置證明文件  □產品規格書或型錄影本  □產品發光效率證明文件(達100 lm/w  □CNS檢測報告或節能標章獲證文件(非必要)  □設備汰換及智慧用電設置證明文件  □補助款領據  □申請單位匯款帳戶存摺封面影本  □其他本局規定之文件＿＿＿＿＿＿ | |
| **室內停車場智慧照明：**  □申請表  □臺北市政府衛生局核發之醫療（事）、護理、精神復健機構、聽力所、心理諮商所及治療所開業執照、長期照顧服務機構設立許可證書或藥局許可執照等證明文件影本  □最近一期台電公司電費單影本  □系統與設備購置證明文件  □產品規格書或型錄影本  □產品發光效率證明文件(達120 lm/w  □智慧照明控制功能書或足資證明文件  □CNS檢測報告或節能標章獲證文件(必要)  □設備汰換及智慧用電設置證明文件  □補助款領據  □申請單位匯款帳戶存摺封面影本  □其他本局規定之文件＿＿＿＿＿＿ | |  |

**註4：**為辦理補助，臺北市政府衛生局得依個人資料保護法、營業秘密法及相關法令之規定，於必要範圍內蒐集、處理及使用申請者相關資料，並針對提供之電號進行用電量變化比較分析。本單位已確實詳閱上述之同意內容，並且同意提供相關資料以供臺北市政府衛生局非營利之用。

|  |
| --- |
| 申請單位用印 |
| (請蓋機關及負責人印信) |