臺北市醫療院所暨藥局導入能源管理系統補助申請表

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）：	
戶名_____ 金融機構名稱　　分行別 帳號□□□□□□□□□□□□□□（以申請單位帳戶為主）	
裝置資訊	
電號 1:□□-□□-□□□□-□□-□；契約容量_____kW 電號 2:□□-□□-□□□□-□□-□；契約容量_____kW （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）	
裝設地址： (限同電號地址，不同址請另案申請)	
建物竣工年月：	樓地板面積：_____m^2
施工或銷售廠商名稱(如有多家廠商請逐一填寫)：	
能源管理系統安裝工期：	年　月　日　～　年　月　日
完工驗收日期：	年　月　日　～　年　月　日
發票號碼(提供收據者免填)：	發票日期：　　年　　月　　日
導入能源管理系統資訊	
申請品項： □中型用戶導入能源管理系統_____套；單價_____(元)；預估建置經費：_____(元) □大型用戶導入能源管理系統_____套；單價_____(元)；預估建置經費：_____(元)	
能源管理系統設置型態：□新安裝　□舊換新　□既有系統功能加強	
導入能源管理系統之功能說明 ➢用電資訊可視化：是否包含總用電 □是□否 ➢自動化節能管理：受控制設備為□空調 □照明 □其他(請敘明_____) ➢空調效率監測(800kW 以上)：□安裝 BTU meter(熱量計) □分別加裝溫度計及流量計 □其他(請敘明_____)	

用途 □需量管理　□設備排程控制　□以感測器資訊調整設備運轉模式 □其他(請敘明_____)	
能源管理系統安裝工期	年　月　日　～　年　月　日
注意事項(請打勾以示了解) □導入之元件、模組、控制器、軟體程式等須於完工驗收報告書詳述品名、數量、單價； □上述之元件、模組、控制器等需於完工驗收報告書提供於場域安裝前、中、後之照片； □軟體程式提供安裝於作業系統之位置及啟動後之顯示畫面； □完工驗收報告書需有每 15 分鐘 1 筆，一日計 96 筆，資料連續長度達 30 日之用電資料報表； □申請並獲補助通過之業者應配合臺北市政府及經濟部非營利之需求，協助提供能源管理系統之資訊及示範觀摩。	

註 1：本表得依實際情形自行修改、擴充或刪減。

註 2：設備汰換補助額度補助 50%設置費用，契約容量介於 51kW 至 800kW 之用戶，每套補助以新臺幣 50 萬元為上限；契約容量大於 800kW 之用戶，每套補助以新臺幣 200 萬元為上限。

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。

□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

□能源管理系統完工驗收報告書

□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)