

附表一 汰舊換新獎勵額度表

機型及吊升荷重級距	補助金額(新臺幣/元)
積載型移動式起重機	
吊升荷重三噸以上	二十五萬
輪行或履帶移動式起重機	
吊升荷重三噸以上至未滿四十噸	三十萬
吊升荷重四十噸以上至未滿五十五噸	四十萬
吊升荷重五十五噸以上至未滿一百噸	七十萬
吊升荷重一百噸以上	一百萬

附表二 經費補助申請表

申請日期： 年 月 日			
事業(自營作業)名稱： (<input type="checkbox"/> 未滿5人企業社 <input type="checkbox"/> 自營作業者)			
身分證統一編號/營利事業統一編號：		聯絡人姓名：	
事業單位地址：		聯絡電話：	
購置日期	品名(請填代號) 1. 移動式起重機汰舊換新 2. 換裝事件紀錄器(整合過負荷預防裝置) 3. 定期保養及自動檢查	廠牌及型號	合格證號碼
檢附文件(請用A4格式依序裝訂於後) <input type="checkbox"/> 移動式起重機檢查合格證影本。 <input type="checkbox"/> 申請期間之勞工職業災害保險投保證明。 <input type="checkbox"/> 符合第五點規定之申請期間費用支用單據影本。 <input type="checkbox"/> 新舊車輛照片。 <input type="checkbox"/> 補助款領據(如第七點附表三)。 <input type="checkbox"/> 撥款帳戶之存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 依申請種類應提供之文件： <input type="checkbox"/> 新車合格證及老舊移動式起重機廢用證明。 <input type="checkbox"/> 換裝事件紀錄器(整合過負荷預防裝置)完成後之甲種專業檢修廠測試報告。 <input type="checkbox"/> 經由專業檢修廠每年定期保養及自動檢查報告。 <input type="checkbox"/> 更換符合操作保養手冊規定之耗材證明。 <input type="checkbox"/> 符合第十點規定之證明文件。			
切結書：茲聲明以上記載及所附文件均完全屬實，有虛假或有重複申領補助款情事者，負一切法律責任，並退還所有補助款項，絕無異議。 申請單位名稱：(蓋印) 負責人：(蓋印) 申請日期：中華民國 年 月 日			
下列※標示之欄位由專業機構填寫			
※收件時間： 年 月 日 時 分		※收件序號：	
※審核結果：1. () 符合條件 2. () 不符條件		理由：	
※建議補助金額：合計新臺幣		元	
※審核單位及人員：		(簽章)	
※核定補助金額：合計新臺幣		元	

附表三 補助款領據

茲領到勞動部職業安全衛生署「補助移動式起重機汰舊換新及強化安全」計新臺幣 萬 千元整（金額數字請大寫）。

領款單位： (蓋印)

負責人： (蓋印)

主辦會計： (蓋印)

經手人： (蓋印)

統一編號：

地址：

電話：

撥款帳戶（請填妥下列資料）

存款 帳 號	行庫別	分行別	存款種類	帳號													
	銀行	分行	存款														

註：如有虛報或浮報等情事，願負一切法律責任，除應追繳該部分補助經費外，如有涉及刑事責任者，依法移送偵辦

中華民國 年 月 日

紙張格式：A4

附表四 支出憑證黏存單

勞動部職業安全衛生署
支出憑證黏存單

所屬年度：

傳票(付款憑單)編號：										黏貼單據									
張																			
會簽號：										支付案：									
第 號	工作(或業務)計畫：移動式起重機汰舊換新補助計畫																		
	金額										用途別	補助款							
	十	億	千	百	十	萬	千	百	十	元									
										用途摘要	移動式起重機 <input type="checkbox"/> 移動式起重機汰舊換新 <input type="checkbox"/> 換裝事件紀錄器(整合過負荷預防裝置) <input type="checkbox"/> 定期保養及自動檢查								
經辦單位					驗收(或證明)單位					主計單位					機關長官 或授權代簽 人				

-----憑-----證-----黏-----貼-----線-----

附表五 補助經費報告表

收件序號	申請類別	補助申請單位名稱	地址	電話	銀行名稱與帳號	申請台數	補助金額(元)
總計							

專業機構

承辦人：

會計：

單位主管：