臺中高等行政法院判決

111年度訴字第80號
111年8月19日辯論終結

原　　告　衛生福利部中央健康保險署

代　表　人　李伯璋
訴訟代理人　洪瑞燦　律師
被　　告　林鏐簫即秀朗診所

上列當事人間因返還公法上不當得利—全民健康保險事件，原告提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

一、被告應給付原告新臺幣146萬772元，及自民國111年4月12日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

一、爭訟概要：

被告林鏐簫（原名「林義龍」，民國110年9月23日改名）為「秀朗診所」之負責醫師及獨資經營者，其與原告訂有「全民健康保險特約醫事服務機構合約」（下稱系爭合約），由被告提供全民健康保險之保險對象醫療服務。因原告於108年12月12日至109年8月19日間派員訪查秀朗診所、秀朗診所委託之檢驗機構及保險對象，並參酌檢警刑事偵查內容，發現被告虛報醫療費用4,958,044點。原告乃依全民健康保險法（下稱全民健保法）第81條第1項，全民健康保險醫事服務機構特約管理辦法（下稱特約及管理辦法）第40條第1項第2款及第2項、第43條第4款、第47條第1項，及兩造簽訂之系爭合約第17條第1項第4款，核定秀朗診所自110年7月1日起終止特約，並自終止特約之日起一年內不得再申請特約，秀朗診所負責醫師林鏐簫自終止特約之日起一年內，對保險對象提供之醫事服務費用，不予支付。被告就前述終止特約

之處分，曾向原告申請複核，經原告重行審核後，仍維持原核定，被告不服，續向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請爭議審議，經審定駁回，被告未提起訴願而確定。依全民健保法第81條第1項及兩造簽訂之系爭合約第17條第1項第4款，原告就被告虛報之醫療費用應予追扣，經扣除已管控未給付之部分及點值結算後，被告仍應給付原告新臺幣（下同）146萬772元，因秀朗診所已自110年7月1日起終止特約，故原告無從自嗣後發生之醫療費用中扣抵，經原告催討後，被告仍未給付，於是提起本件訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

㈠主張要旨：

1.依行政訴訟法第8條第1項規定及司法院釋字第533號解釋，原告自可向鈞院提起本件行政給付之訴。

2.依全民健保法第81條第1項及兩造簽訂之系爭合約第17條第1項第4款規定，被告有返還虛報之醫療費用之義務。

3.就被告虛報醫療費用之行為及虛報之點數，分述如下：

⑴原告訪問保險對象部分：

保險對象文雅伶等22人於原告訪查時表示：至被告診所就醫，於系爭就醫日期有未接受腹部超音波檢查，或頭頸部軟組織超音波檢查，或抽血檢驗，或標準肺量測定，或拿藥，其中保險對象游礎桓係欠卡自費就醫，並未退費。且原告至被告診所委託之代檢驗機構調閱抽血送驗資料，均查無此保險對象22人之送驗資料。然被告診所卻申報文雅伶等21位保險對象（不含游礎桓）於108年9月至同年12月間多筆未實際接受檢查、檢驗、藥品之相關醫療費用計76,068點，及游礎桓於108年11月17日之醫療費用計2,708點，合計虛報醫療費用78,776點。

⑵臺灣臺北地方檢察署偵辦部分：

保險對象柯閎鈞及其父柯志龍於檢警訊問時表示：其本人或其未成年子女至被告診所就醫，於系爭就醫日期未接受腹部超音波檢查，或頭頸部軟組織超音波檢查，或抽血檢

驗，或標準肺量測定，或拿藥，或創傷處置及換藥（王家榮等19位，不含吳靜陵、莊雯雁、黃暉晴及盧妙怡）；另吳靜陵、莊雯雁、黃暉晴及盧妙怡等4位保險對象係員工檢查，並未因病就醫。然被告診所卻申報前揭王家榮等19位保險對象於108年3月至109年4月間多筆未實際接受檢查、檢驗及藥品之相關醫療費用計83,848點，及保險對象吳靜陵、莊雯雁、黃暉晴及盧妙怡於108年3月至同年8月期間多筆醫療費用計20,909點，合計104,757點。

⑶被告診所未執行周秉森等9名保險對象執行抽血並送檢驗，卻虛報前揭保險對象抽血檢驗醫療費用部分：

原告至被告診所委託之代檢機構醫品診所抽調其部分保險對象抽血送驗資料，發現被告診所未為周秉森等9位保險對象執行抽血並送檢驗，卻虛報周秉森等9名保險對象於108年7月至同年11月期間多筆抽血檢驗費用，合計29,622點。

⑷比對被告診所委託之醫品診所、臺灣優品醫事檢驗所提供之送驗資料，發現被告診所未送驗卻申報之醫療費用部分：

經原告比對被告診所於107年10月至109年2月申報費用及上開代檢機構提供之送驗資料發現，被告診所並未實際提供送驗檢體予檢驗機構，卻向原告不實申報107年10月至109年2月間未實際送驗之相關醫療費用，合計4,744,889點。

⑸以上⑴至⑷虛報之醫療費用加總，本件應追扣之醫療費用點數為4,958,044點。

4.另健保醫療費用係以點數申報，再經總額結算後換算成「元」，故本件應追扣之點數4,958,044點需經總額點值結算，另原告對被告診所有管控款321萬4,988元可以沖抵，計算後之應追扣金額為146萬772元，即為本件請求之金額，計算過程如下：

⑴本件應追扣之醫療費用點數為4,958,044點，經總額點值結算後為467萬5,760元。

⑵另原告在發現被告所虛報醫療費用後，即將應給付之醫療費用3,840,471元予以管控未給付，經抵充被告診所執行肺活量測定申報不符支付標準規定，應先抵扣之625,483元後，尚有321萬4,988元可供抵充。

⑶經總額點值計算後應追扣之金額，扣除管控款後，本件應追扣之金額為1,460,772元（4,675,760－3,214,988＝1,460,772）。

5.原告於111年2月21日以健保北字第1118990283號函（下稱111年2月21日函）催告被告於函到15日內繳回應返還之醫療費用，然被告並未繳回；被告診所業自110年7月1日起終止特約，故原告已無其他醫療費用可資扣抵，因此，自得依行為時之全民健保法第81條第1項、系爭合約第17條第1項第4款及公法上不當得利請求權等規定，訴請被告返還上開應追扣之金額，並按行政程序法第149條準用民法第229條第2項、第233條第1項前段、第203條規定，向被告請求自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

6.本件為行政訴訟，依最高行政法院44年判字第48號判例要旨，鈞院認定事實並不受刑事庭「無罪」或「不另為無罪諭知」之拘束。又刑事罰關乎人身自由，認定犯罪之證據其證明力，通說認為必需「超越合理之可疑」而達「嚴格之證明」，但本件為行政給付訴訟，應準用民事訴訟法之規定，以「優勢證據」為已足，何況刑事詐欺罪之要件，與本件係基於全民健保法第81條第1項及系爭合約第17條第1項第4款規定追扣醫療費用，亦不相同，因此本件不受刑事判決之拘束甚明。

7.就刑事部分不另為無罪諭知之部分，被告確有「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用」之行為，分述如下：

⑴保險對象「白佳玉」部分：

白佳玉於刑事庭審理時雖然證稱：「我已忘記當天去被告診所抽血是做哪些檢查項目，健保署詢問我時我第一次看到檢驗報告，上面寫說我有抽血，但未檢驗微白蛋白，我不知道什麼是微白蛋白，也沒有仔細看我的檢驗報告等語」；致刑事判決就白佳玉部分未為有罪判決。然本件原告並非以白佳玉之訪查紀錄作為認定被告虛報抽血檢驗費用之依據，而是至被告診所委託之代驗機構調閱抽血送驗資料，卻查無白佳玉之送驗資料，始認定其虛報，故原告追扣該筆醫療費用275點，適法有據。

⑵保險對象「游礎桓」部分：

游礎桓於刑事庭審理時雖然證稱：「當天就診時我因遺失健保卡，所以先墊付押金，我申請補發健保卡後有到秀朗診所申請退費，但診所給我的回覆是過了申請退費時間，沒有退費給我，當時我有拿健保卡給診所櫃台，但沒有印象有無過卡等語」；致刑事判決以尚缺乏事證為由，就游礎桓部分未為有罪判決。然從該刑事判決書可證明游礎桓當日係「自費」就醫事後也未補卡退費，故被告根本不能向原告申報該筆醫療費用，此觀全民健康保險醫療辦法第3條第1項第1款、第4條規定甚明。游礎桓既未曾補送應繳驗之文件，被告即不得再向原告申報該筆醫療費用，但被告卻向原告申報游礎桓於108年11月17日之醫療費用2,708點，原告追扣該筆醫療費用，適法有據。

⑶又原告訪問上揭2位保險對象後，於110年4月9日以健保查字第1100045231號函(下稱110年4月9日函)作成行政處分，被告曾向原告申請複核，經原告重新審核後仍維持原核定，被告不服，經向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申請爭議審議，經衛生福利部於110年12月2日以衛部爭字第1103402856號審定書（下稱110年12月2日審定書）予以駁回，被告未提起訴願，顯見被告對上揭2位保險對象部分已無爭議。

8.被告有無進行醫療行為，及該醫療行為能否向原告申報費用，應由被告負舉證責任：

按全民健康保險制度屬於社會保險之一環，故在有無「保險事故發生」之爭執上，應由醫事服務機關負嚴格之舉證責任，又最高行政法院100年度判字第1265號判決表示：「……就『醫療行為確有必要』、『並非無效或過度治療』等給付要件，醫事服務機構應負舉證責任」，本件不僅是「醫療行為確有必要」或「並非無效或過度治療」等給付要件之爭執，而是醫療行為有無之爭執，故在原告已就部分保險對象為訪查，且至被告診所委託之代檢驗機構調閱抽血送驗資料，如仍有爭執，更應由被告負舉證責任，證明有無進行相關醫療行為及該醫療行為是否能向原告申報費用等語。

㈡聲明：被告應給付原告146萬772元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

三、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

1.被告多次致函原告請其舉證提出醫療費用點數之算式、公式、算法、憑據、單據，以及點數換算點值之算式、公式、算法、憑據、單據，加上許多被告尚未申報、抽審申覆、遭錯誤核銷等疑義如何沖銷折抵相關費用，皆未獲原告回應，致無法確實結算。

2.被告持續與原告協調是否可以分期付款方式解決等語。

㈡聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：

㈠被告是否有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用之行為？

㈡原告請求被告返還公法上不當得利計146萬772元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，是否有理由?

五、本院的判斷：

㈠前提事實：

被告為秀朗診所之負責醫生，有衛生福利部中央健康保險特約診所基本資料表可稽（本院1卷27頁），其於107年10月11日與原告簽訂系爭合約，成為原告之特約醫事服務機構，特約類別為基層醫療單位，合約有效期限至110年9月30日止（本院1卷41頁）。嗣原告於108年12月12日至109年8月19日間對被告診所、被告診所委託之檢驗機構及保險對象進行訪查，並參酌檢警刑事偵查內容，發現被告虛報醫療費用4,958,044點。原告乃以110年4月9日函通知被告自110年7月1日起終止特約（本院1卷43頁）；又以111年2月21日函就被告應追扣之醫療費用計146萬772元，函請被告於文到15日內繳回（本院1卷85頁），被告迄未給付等情，此部分事實堪以認定。

㈡應適用的法令：

1.行政訴訟法第8條第1項規定：「人民與中央或地方機關間，因公法上原因發生財產上之給付或請求作成行政處分以外之其他非財產上之給付，得提起給付訴訟。因公法上契約發生之給付，亦同。」

2.全民健保法第81條第1項規定：「以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取保險給付、申請核退或申報醫療費用者，處以其領取之保險給付、申請核退或申報之醫療費用2倍至20倍之罰鍰；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。保險醫事服務機構因該事由已領取之醫療費用，得在其申報之應領醫療費用內扣除。」

3.行政程序法第149條準用民法第229第2項規定：「給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他相類之行為者，與催告有同一之效力。」民法第233條第1項規定：「遲延之債務，以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息。但約定利率較高者，仍從其約定利率。」

第203條規定：「應付利息之債務，其利率未經約定，亦無法律可據者，週年利率為百分之五。」

㈢被告有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用之行為，足堪認定：

1.被告刑事詐欺部分經臺灣臺北地方檢察署以109年度偵字第14161號起訴書提起公訴，經臺灣臺北地方法院（下稱臺北地院）以109年度訴字第848號、109年度訴字第1145號刑事判決認定被告有罪，雖因被告提起上訴現由臺灣高等法院審理中尚未確定，惟被告曾於偵查中自白供稱：「為了應付健保署抽查，我會拿有進行過超音波、心電圖檢查病患多印的照片附在沒有做過這些檢查之病患病歷內，或將多抽取其他病患之血液檢體貼上沒有進行抽血病患的姓名標籤送至檢驗所檢驗，以及要求診所員工自己吹氣或填載肺量測定檢查數值，並附在其他沒有進行肺功能檢查之病患病歷內」等語，經前述臺北地院刑事判決於參酌其他證人之證詞後，據以認定被告確有以不實病例內容，浮報未提供之醫療處置項目，藉此詐領健保給付之行為（本院1卷117至121頁）。

2.本院於準備程序詢問被告是否承認有虛報醫療費用，被告答稱：「這部分必須等核對完畢，若該歸還被告會處理……。」等語，可認被告對於有虛報行為一事，並不否認，僅係對於應追扣之醫療費用金額尚存有疑義，此有準備程序筆錄為證（本院2卷24頁）。另參酌原告提出文雅伶等22位保險對象之訪查紀錄及就醫紀錄明細表（本院1卷152-331頁）、柯志龍等23位保險對象刑事偵查或警訊筆錄及就醫紀錄明細表（本院1卷333-491頁）、周秉森等9位保險對象申報檢驗項目及醫療費用點數表（本院1卷493-495頁）、秀朗診所委託代驗機構檢驗相關費用未勾稽到之名單及費用明細表(本院1卷497-535頁)等證據，再與前述被告於偵查中之自白及本院準備程序之筆錄相互核對，應可認定被告確有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用之行為。

㈣原告請求被告返還公法上不當得利計146萬772元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息，適法有據：

1.依司法院釋字第533號解釋意旨：「中央健康保險局依其組織法規係國家機關，為執行其法定之職權，就辦理全民健康保險醫療服務有關事項，與各醫事服務機構締結全民健康保險特約醫事服務機構合約，約定由特約醫事服務機構提供被保險人醫療保健服務，以達促進國民健康、增進公共利益之行政目的，故此項合約具有行政契約之性質。締約雙方如對契約內容發生爭議，屬於公法上爭訟事件……。」可知，全民健康保險法所規範之醫療給付，係經由保險人（即現中央健康保險署）與醫療院所締結健保合約方式，透過保險醫事服務機構對保險對象提供醫療服務，事後則由保險人支付醫療費用予保險醫事服務機構之型態為之。因此，原告及被告自應受雙方簽訂之系爭合約內容所拘束。

2.按兩造簽訂之系爭合約內容第17條第1項第4款規定：「乙方（被告）申請之醫療費用，有下列各款情形之一者，由乙方負責，經甲方（原告）查核發現已核付者，應予追扣：……四、其他應可歸責於乙方（被告）之事由者。」而被告確有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用之行為，已如前述。則原告就此不實申報之醫療費用自無給付義務，被告即屬無法律上之原因受有利益，致原告受損害，嗣經原告以111年2月21日函催請返還被告均不置理，則原告依全民健保法第81條第1項、兩造簽訂之系爭合約第17條第1項第4款、公法上不當得利之法律關係，訴請被告返還業已領取之不實申報之醫療費用，實屬有據。

3.被告雖辯稱：其多次致函原告，請原告舉證提出醫療費用點數之算式、公式、算法、憑據、單據，以及點數換算點值之算式、公式、算法、憑據、單據，加上許多被告尚未申報、抽審申覆、遭錯誤核銷等疑義如何沖銷折抵相關費用，皆未獲原告回應，致無法確實結算等語。惟查：

⑴關於被告爭執虛報之醫療費用點數部分，經本院調查，係原告經由訪查文雅伶等22位保險對象，透過柯志龍等23位保險對象於刑事偵查或警訊筆錄所述，及至被告診所委託代檢機構抽調周秉森等9名保險對象之抽血檢驗資料後，再比對前揭保險對象之就醫紀錄明細表及代檢機構所提供之送驗資料，發現有多筆未提供之醫療處置項目，並將相關虛報之醫療費用點數統計後，應追扣之醫療費點數合計為4,958,044點，經本院審核應無違誤，此有110年12月2日審定書（本院1卷59-83頁）可供佐證。被告於收受前揭審定書後，並未提起訴願，則關於虛報應追扣之醫療費用點數部分應已不爭執。被告嗣於本院準備程序雖陳稱：依卷內資料，其算不出來點數有400多萬點，有部分是亂碼等語。惟查，秀朗診所申報與代驗機構檢驗相關費用勾稽明細表（本院1卷497-535頁）僅有未解碼的ID部分是亂碼，至於解碼後的ID即身分證號、出生年月日、就醫日、點數均無亂碼，被告應可從該勾稽明細表核對原告所請求的個案是哪幾筆，並不影響應追扣之醫療費用點數之認定。

⑵關於被告爭執點數換算點值部分，經本院調查，原告確認被告虛報之點數後，再將該點數經總額點值結算後得出本件被告所虛報之金額為467萬5,760元，該金額之計算係將被告於個案中所虛報之點數乘以總額當季或最近一年已公告確認之平均點值，並將每筆個案金額加總後所得，另關於總額當季或最近一年已公告確認之平均點值，原告也有提供查詢網頁供參，此有總額點值結算計算表（本院1卷537-539頁）可供核對因此，被告辯稱點數換算點值尚有疑義，致無法確實結算等語，純屬卸責之詞，並不足採。

⑶關於被告爭執有許多尚未申報、抽審申覆、遭錯誤核銷之部分，經本院調查，本次原告請求之部分，有部分是原告自行訪談至被告診所之保險對象，有部分是前揭臺北地院刑事判決附表所列，經本院於⑴核對審酌後，除了「白佳

玉」及「游礎桓」部分經刑事認定尚不構成涉犯罪嫌外，其他部分皆吻合。經查：

①關於「白佳玉」及「游礎桓」之部分，雖經前揭臺北地院刑事判決認定被告不構成犯罪，惟依最高行政法院44年判字第48號判決之意旨：「刑事罰」關乎人身自由，其認定犯罪之證據「證明力」，通說認為必須「超越合理之可疑」，而「行政罰」對人民權益之侵害，遠低於刑事罰，故行政罰之採證標準，本來就較刑事罰為寬鬆，同樣證據之證明力，縱未達於成立刑事「犯罪」嚴格證明之標準，但可能足達一般證明程度而成立「違規」，故本院在認定被告就「白佳玉」及「游礎桓」部分是否有以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而申報醫療費用之違規行為，並不受前揭臺北地院刑事判決之拘束。

②保險對象「白佳玉」部分，原告並非以白佳玉之訪查紀錄作為認定被告虛報抽血檢驗費用之依據，而是至被告診所委託之代驗機構調閱抽血送驗資料，卻查無白佳玉之送驗資料，既查無送驗資料自不得申報健保給付，故原告認定其虛報，追扣該筆醫療費用275點，適法有據。

③保險對象「游礎桓」部分，游礎桓於刑事庭審理時證稱：「當天就診時我因遺失健保卡，所以先墊付押金，我申請補發健保卡後有到秀朗診所申請退費，但診所給我的回覆是過了申請退費時間，沒有退費給我，當時我有拿健保卡給診所櫃台，但沒有印象有無過卡」等語。從該刑事判決書可證明游礎桓當日係「自費」就醫事後也未補卡退費，故依全民健康保險醫療辦法第3條第1項第1款、第4條規定，被告根本不能向原告申報該筆醫療費用，蓋游礎桓既未曾補送應繳驗之文件，被告即不得再向原告申報該筆醫療費用，而被告收取自費後卻仍向

原告申報游礎桓於108年11月17日之醫療費用2,708點，則原告追扣該筆醫療費用，亦屬有據。

④從而，被告辯稱許多尚未申報、抽審申覆、遭錯誤核銷等尚有疑義，致無法確實結算等語，亦不足採。

⑷至於被告爭執如何沖銷折抵相關費用之部分，經本院調查，原告以111年2月21日函通知被告應繳回應追扣之款項，該函中詳列被告應追扣之醫療費用金額係如何沖銷折抵（本院1卷85-86頁）：

①應追扣之醫療費用點數為4,958,044點，經總額點值結算後為467萬5,760元。

②原告在發現被告所虛報醫療費用後，即將應給付之醫療費用3,840,471元予以管控未給付，經抵充被告診所執行標準肺量測定（17004C）申報不符支付標準規定，應先抵扣之625,483元後，尚有321萬4,988元可供抵充（3,840,471－625,483＝3,214,988）。

③經總額點值計算後應追扣之金額，扣除管控款後，本件應追扣之金額為1,460,772元（4,675,760－3,214,988＝1,460,772）。

④經核，原告主張該應追扣之金額並無違誤，被告此部分爭執，亦不足採。

⑸綜上，原告請求被告應給付公法上不當得利146萬772元，適法有據。

4.依司法院釋字第533號解釋之意旨，原告與被告簽訂之合約，性質上應定性為行政契約。又依行政程序法第149條規定行政契約準用民法第229條第2項規定、第233條第1項、第203條規定，原告請求被告給付自起訴狀繕本送達翌日即111年4月12日起至清償日止，按年息5%計算之利息，亦屬有據。

㈤本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料經核與判決結果不生影響，爰不一一論述，並此敘明。

六、結論：原告之訴為有理由，應予准許。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　8　　月　　31　　日

審判長法　官　陳文燦

法　官　楊嵎琇

法　官　張鶴齡

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（均須按他造人數附繕本）；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。未表明上訴理由者，逕以裁定駁回。

上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書，但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人：

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所　需　要　件
㈠符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1. 上訴人或其法定代理人具備律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2. 稅務行政事件，上訴人或其法定代理人具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，上訴人或其法定代理人具備專利師資格或依法得為專利代理人者。
㈡非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1. 上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2. 稅務行政事件，具備會計師資格者。 3. 專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4. 上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任

	人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合㈠、㈡之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出㈡所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　111　　年　　8　　月　　31　　日

書記官　李孟純