臺灣高等法院臺南分院民事判決

110年度保險上易字第2號

上　訴　人　甲○○
法定代理人　蘇○○
　　陳○○
訴訟代理人　林媗琪律師
　　李合法律師
　　劉芝光律師
被　上訴人　三商美邦人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳翔玠
訴訟代理人　李昌明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國110年3月17日臺灣臺南地方法院第一審判決（109年度保險字第11號），提起上訴，本院於110年9月30日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人於原審起訴主張：

㈠上訴人之母蘇○○於民國（下同）000年0月0日在臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人臺南新樓醫院（下稱新樓醫院）自然分娩產下上訴人，當時上訴人並無聽力障礙。嗣108年9月9日新樓醫院為上訴人做第一次新生兒聽力檢查，結果為不通過，護理師說明「聽力檢查不通過之因素，有可能是新生兒外耳道羊水未乾、堆積、耳道胎脂阻塞、嬰兒持續哭鬧、噪音干擾儀器而無法完成初篩，請上訴人父母不用太擔心，因上訴人之新生兒聽力檢查尚未完成，請滿月回診再做一次篩檢」，當時新樓醫院並未交付聽力檢查文件給上訴人父母，上訴人父母亦未察覺任何異樣，即帶上訴人回家。後

上訴人於108年9月19日取得身分證字號，上訴人之母蘇○○乃於同日為上訴人向被上訴人投保二十年繳費守護久久失能照護終身保險，並附加意外身故及失能保險金、每次實支實付傷害醫療保險金限額、骨折及脫臼手術傷害保險金附加條款及正健康住院醫療健康保險附約等（保單號碼000000000000，下合稱系爭保險契約）。

㈡嗣上訴人於108年10月9日在新樓醫院完成聽力檢查，結果為不通過，新樓醫院乃交付新生兒聽力檢查紀錄表給上訴人父母。上訴人再於108年11月5日接受國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院)為聽性腦幹反應檢查，結果顯示雙耳至90分貝無反應，兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上，有成大醫院108年11月12日診斷證明書可佐，其病名為「雙側聽力障礙」。上訴人之母蘇○○乃於108年11月13日向被上訴人提出理賠申請；詎被上訴人竟以系爭保險契約違反要保書告知事項第3、4、7項為由，於109年1月2日寄發存證信函拒絕理賠，同時解除系爭保險契約。

㈢因系爭保險契約之保險金額為新臺幣（下同）40,000元，而上訴人雙耳至90分貝無反應，核屬系爭保險契約附表項目「3，耳，聽覺障礙，3-1-1，兩耳鼓膜全部缺損或兩耳聽覺機能均喪失90分貝以上者，失能等級5，給付比例60%」，爰依系爭保險契約第13條第1項約定，請求被上訴人給付「失能保險金」720,000元（計算式：保險金額40,000元×30倍×60%=720,000元）；並依系爭保險契約第14條第1項約定，請求被上訴人給付「失能復健補償保險金」120,000元（計算式：保險金額40,000元×3倍=120,000元），以上2筆保險金合計840,000元。又上訴人係於108年11月12日提出保險理賠申請，108年11月14日以電話確認被上訴人收到理賠申請文件，故依保險法第34條規定，被上訴人應自108年11月30日起給付按年利一分計算之遲延利息。

㈣原審駁回上訴人之請求，顯有違誤，為此提起上訴；並上訴聲明：1.原判決廢棄。2.被上訴人應給付上訴人840,000

元，及自108年11月30日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被上訴人則以：

㈠依新生兒聽力篩檢單位作業流程表，第一次篩檢結果若通過，篩檢單位會將篩檢結果紀錄於病歷，並於14日內輸入系統，無須再做第二次篩檢；倘篩檢結果不通過，則需進行第二次篩檢；若仍不通過，篩檢單位向家長說明新生兒篩檢結果，並轉介確診。又參酌行政院金融監督管理委員會（下稱金管會）101年3月12日金管保理字第10102543090號函修正之要保書填寫說明例示第18點規定「健康檢查有異常情形，係指：1.健康檢查結果異於檢查標準的正常值或參考值者。2.醫師要求或建議作進一步追蹤、檢查或治療者」。本件上訴人於108年9月9日接受新樓醫院新生兒聽力篩檢第一次檢查為「不通過」，即表示檢查結果有異常，且有必要再做第二次聽力檢查。則蘇○○以要保人身分於108年9月19日投保系爭保險時，既明知上訴人雙耳聽力篩檢不通過之事實，就要保書告知事項第3項「曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查」之詢問事項，竟勾選「否」，顯已違反據實告知義務。

㈡上訴人主張於未做第二次篩檢前，因檢查未完成，故檢查結果屬「不確定」，而非有聽力異常云云。惟參照新樓醫院109年10月15日函，已明確說明上訴人第一次聽力檢查結果為「不通過」，並非「不確定」，故上訴人上開主張，自無足採。

㈢健康檢查結果為通過或不通過，純屬客觀事實，與個人主觀認知無涉。上訴人第一次聽力檢查結果既為不通過，代表檢查結果異常，此為客觀事實，並經新樓醫院向蘇○○明確告知上情。是蘇○○雖主張依其與上訴人之互動，主觀上不會認為第一次聽力檢查不通過，即代表上訴人有聽力異常云云；然蘇○○主觀上不知悉或不認為上訴人有聽力異常情形，仍無法否定蘇○○客觀上已明知上訴人第一次聽力檢查

不通過之事實。

㈣金管會保險局101年9月19日函釋，係就新生兒先天性代謝異常疾病篩檢而言，該函說明四：「保險公司若將新生兒篩檢列為要保書告知事項所稱之『健康檢查』者，應於要保書充分揭露，俾保戶知悉新生兒篩檢屬於要保書告知事項所稱『健康檢查』之範圍」，亦係專指「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」。又該局109年3月13日會議決議謂：「新生兒篩檢並非健康檢查」，仍係專指新生兒先天性代謝異常疾病篩檢而言。是上訴人援引前開金管會保險局函釋，主張系爭要保書告知事項未揭露「新生兒聽力篩檢」屬健康檢查範圍，故其就此部分不負誠實告知義務云云，顯不足採。

㈤財團法人金融消費評議中心評議書，亦認本件要保人投保時已知悉被保險人新生兒聽力檢查結果且有異常，即已知悉健檢異常，應負據實告知義務。

㈥上訴人主張：新生兒聽力篩檢與健康檢查有別云云；惟要保書告知事項第3項之「健康檢查」，應泛指在任何醫療院對身體機能及健康狀況所進行之檢查診斷，舉凡一般健康檢查、門診醫生以儀器檢查，或者與個人健康有關之醫檢均屬之；蓋上開檢查結果，均會影響保險人之風險評估，要保人均有誠實告知之義務。而新生兒聽力篩檢，乃新生兒聽覺器官是否正常之檢查，當然與新生兒健康有關，要難否定新生兒聽力篩檢屬於健康檢查之範疇。

㈦依成大醫院110年1月15日成附醫耳字第1100000232號函所附病情說明書記載：「…病人於出生後一日進行新生兒篩檢不通過，於本院後續聽力檢查結果確實異常。在本院檢查就醫過程中未發現患有其它病導致聽力受損。診斷為『雙側聽力障礙(ICD10：H9193)』，ICD10為國際疾病分類標準。H9193為診斷碼。此診斷碼意義為雙側聽力障礙，並非認定其『非』先天性聽力受損」，故上訴人既係依新生兒聽力篩檢單位作業流程，判定為有聽力障礙之新生兒，即為「先天性聽力損失」，並非屬因疾病所造成之聽力障礙。

㈧原審駁回上訴人之請求，並無不當等語，資為抗辯；並答辯聲明：上訴駁回。

三、兩造不爭執之事實：

㈠要保人蘇○○於108年9月19日以上訴人為被保險人及受益人，向被上訴人投保保單號碼000000000000之「守護久久失能照護終身保險」，並附加「意外身故及失能保險」、「個人傷害保險附約」、「骨折及脫臼手術傷害保險金附加條款」、「正健康住院醫療健康保險附約」（即系爭保險契約）。

㈡上訴人於000年0月0日出生，於108年9月9日在新樓醫院所做之第一次新生兒聽力檢查及108年10月9日所做之第二次新生兒聽力檢查，結果均為「左耳不通過，右耳不通過」，有新樓醫院新生兒聽力檢查紀錄表可稽（見原審卷一第77頁）。新樓醫院並於108年10月9日交付新生兒聽力檢查紀錄表及個案轉診單（由新樓醫院小兒科轉診至同院耳鼻喉科）。嗣上訴人再於108年10月15日接受新樓醫院耳鼻喉科之誘發反應聽力檢查，結果仍是不通過，有新樓醫院109年10月15日新樓醫字第1092064 號函可參（見原審卷一第365 至366頁）。

㈢上訴人於108年11月5日至成大醫院接受聽性腦幹反應檢查，結果顯示雙耳至90分貝無反應，診斷病名為「雙側聽力障礙」，有成大醫院108年11月12日診斷證明書可考（見原審卷一第81頁）。

㈣上訴人於108年11月12日向被上訴人提出失能保險金之理賠申請，被上訴人於108年11月14日受理，有該保險金申請書可查（見原審卷一第137頁）。

㈤被上訴人於109年1月2日寄發存證信函予蘇○○，表示拒絕蘇○○之理賠申請，並主張解除系爭保險契約；蘇○○於109年1月3日收受上開存證信函，有該存證信函及收件回執可佐（見原審卷一第33至35、163頁）。

㈥蘇○○於108年9月19日以上訴人為被保險人，向被上訴人投

保系爭保險時，就要保書告知事項第3項「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」、第4項「最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、第7項「被保險人目前身體機能是否有失明（T7）、聾啞及言語、咀嚼（T8）、四肢機能障害（T9）？」之詢問事項，均勾選「否」（見原審卷一第248頁）。

㈦上訴人曾就兩造間違反告知義務暨保前疾病爭議事件，向金融消費評議中心提出評議申請，經該中心決定為「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」，有該中心評議書可憑（見原審卷一第153至162頁）。

㈧兩造對於他造提出之證物，形式上真正均不爭執。

㈨若系爭保險契約未經合法解除仍存在，且被上訴人應就上訴人之聽力障礙負給付保險金之責任，則被上訴人對於上訴人所可請求之理賠金額為840,000元，及自108年11月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，均不爭執。

四、本件爭點：

㈠要保人蘇○○是否有違反據實告知義務？（亦即新生兒聽力檢查是否屬於系爭保險要保書告知事項中健康檢查之範圍、新生兒聽力檢查第一次檢查結果，是否屬於該告知事項範圍？）

㈡被上訴人依保險法第64條規定解除系爭保險契約，是否合法？

㈢上訴人之聽力障礙，是否為系爭保險契約第2條所定自本契約生效日起所發生之疾病及第5條之保險範圍？

㈣上訴人請求被上訴人給付保險金840,000元本息，是否有理由？

五、得心證之理由：

㈠依保險法第64條之立法目的在體現保險制度中「最大善意」及「誠實信用」之基本原則以觀，要保人蘇○○有將所知悉之事實告知被上訴人之義務：

1. 按訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限；保險法第64條第1、2項定有明文。
2. 保險法第64條之立法目的乃保險制度中「最大善意」、「對價平衡」及「誠實信用」基本原則之體現，當要保人或被保險人因故意、過失違反據實說明義務，致保險人無法正確估計危險，若要保人或被保險人未告知或不實說明之事項與保險事故發生有相關連，而足以變更或減少保險人對於危險之估計時，縱使保險事故已發生，保險人仍得解除契約（最高法院104年度台上字第844號判決意旨參照）。
3. 保險法第64條規定要保人之告知義務，主要是由於保險事業之經營，保險人有必要就其所擔負之危險，獲悉有關測定危險之必要資料，俾就各保險契約，分別測定其危險率，作為核定是否接受要保及應適用何種保險費率承保之參考。故對最能知悉其事實之要保人，課以重要事實之告知義務。若要保人不為正確之告知時，保險人得解除契約，以排除危險，其目的在保護保險人（最高法院86年度台上字第2161號判決意旨參照）。
4. 基上可知，保險為最大善意之契約，訂立契約時要保人對於保險之書面詢問，應據實說明，倘要保人對於被保險人之身體異狀已有知悉（縱尚未確診），本於最大善意及誠實信用原則，要保人均應據實告知，再由保險人決定是否承保；若要保人有惡意或僥倖存在，已屬違反上開基本原則，即無保護之必要。準此，本件倘要保人蘇○○於訂立系爭保險契約時已知悉上訴人之身體異狀，即應將所知悉之事實或狀況告知被上訴人，再由被上訴人綜合已知之情狀，決定是否承保，否則即屬違反據實告知義務。

㈡新生兒聽力檢查屬系爭要保書告知事項所指「健康檢查」之

範圍：

1. 按保險法等相關法令並未就健康檢查之範圍予以定義，故各項檢查是否屬於要保書及保險契約所稱之健康檢查，於兩造有爭執時，自應由法院加以認定。審諸健康檢查，依其文義應係指在任何醫療院所對身體機能及健康狀況所進行之檢查診斷，舉凡一般健康檢查、門診醫生以儀器檢查，或者與個人健康有關之檢查均屬之。本件上訴人於108年9月9日在新樓醫院所為之新生兒聽力檢查，既係對新生兒雙耳聽覺功能所做之檢查，自屬健康檢查無訛。據此，上訴人若因接受新生兒聽力檢查而有發現異常，要保人即應於系爭要保書告知事項第3項「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」勾選是，俾以告知被上訴人作為承保與否之考量。

2. 上訴人雖主張：依金管會保險局109年3月13日會議決議㈠1.記載「新生兒篩檢並非健康檢查」等語，足見新生兒聽力篩檢並非系爭要保書告知事項第3項所稱之「健康檢查」云云（見原審卷一第345頁）。惟查，上開金管會保險局會議決議之真意，業據該局函覆本院稱：「旨揭會議決議所稱新生兒篩檢，係指衛生福利部國民健康署定期公告之新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目。至所詢本局決議新生兒篩檢並非健康檢查，係經本局與保險業者會議討論，具共識及對保戶較有利之作法。查保險相關法令未就健康檢查範圍予以定義，至所詢聽力篩檢是否為要保書及保險契約所稱健康檢查，則回歸各保險公司之核保實務作業」，有金管會保險局110年8月17日保局（壽）字第1100423730號函在卷可憑（見本院卷第185頁）。依此，足見金管會保險局109年3月13日召開研商「新生兒投保之核保處理作業」及「身心障礙者投保之核保處理作業」會議紀錄，其決議㈠1.所稱之「新生兒篩檢並非健康檢查」，係專指「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢項目」而言。上訴人截取金管會保險局109年3月13日會議決議之一語，遽主張新生兒聽力篩檢非屬系爭要保書告知

事項第3項之健康檢查範圍，洵非有據

3. 上訴人又主張：依金管會101年9月19日金管保壽字第10100062820號函釋，被上訴人若將「新生兒聽力篩檢」列為要保書告知事項之健康檢查範圍，應於要保書充分揭露云云（見原審卷一第185頁）。惟查，上開函釋說明四固記載：「保險公司若將新生兒篩檢列為要保書告知事項所稱之健康檢查者，應於要保書充分揭露」等語，然該說明四所稱之「新生兒篩檢」係專指新生兒先天性代謝異常疾病篩檢而言，並不包括新生兒聽力篩檢在內，此觀諸該函主旨明載該函所稱之「新生兒篩檢」係指「新生兒先天性代謝異常疾病篩檢」即明。此外上訴人復未就其上開主張提出法令依據。是上訴人之上開主張，自難憑採。

4. 至上訴人主張：依衛生福利部國民健康署（下稱國健署）兒童健康手冊，新生兒聽力檢查與新生兒先天性代謝異常疾病篩檢等新生兒篩檢，屬相同類型，均非屬國健署兒童健康手冊中健康檢查範圍云云（見本院卷第295至297頁）。惟查，就此上訴人僅提出兒童健康手冊封面、新生兒篩檢紀錄表及健康檢查紀錄為證（見原審卷一第358至359、79頁），觀其上記載並非如上訴人所述，此外上訴人亦未再舉證以實其說，要難遽信。

㈢要保人蘇○○於108年9月19日投保系爭保險時，已知悉上訴人之新生兒聽力檢查第一次檢查結果為不通過，亦即有異常情形，卻仍於要保書告知事項第3項勾選否，自屬違反據實告知義務：

1. 查上訴人000年0月0日出生後，於108年9月9日在新樓醫院所做之新生兒聽力檢查第一次檢查結果為「左耳不通過，右耳不通過」之情，為兩造所不爭（見本院卷第376頁），並有新樓醫院新生兒聽力檢查紀錄表在卷可稽（見原審卷一第77頁）。參以新樓醫院函覆原審法院稱：108年9月9日甲○○聽力篩檢結果為不通過，經告知其父母檢查結果後，其父母安排於108年10月9日進行第二次檢查，第二次檢查結果仍不

通過，亦於檢查完畢後立即告知結果，並交付新生兒聽力檢查紀錄表（含陽性個案轉診單）等語，有新樓醫院109年10月15日新樓醫字第1092064號函在卷可考（見原審卷一第365至366頁），堪認新樓醫院於108年9月9日對上訴人為聽力檢查不通過後，即已將該結果告知蘇○○，上訴人父母並安排108年10月9日進行第二次聽力檢查。是以，蘇○○於108年9月9日即已知悉上訴人聽力檢查不通過之結果，且須再進行第二次聽力檢查。而健康檢查有異常情形，依其文義異常即係異於平常，亦即健康檢查結果異於檢查標準之正常值或參考值。本件上訴人第一次聽力檢查不通過，顯然其檢查結果異於檢查標準之正常值或參考值，而屬異常，是蘇○○對於上訴人第一次聽力檢查結果有異常之情，已有知悉，洵可認定。

2. 縱新樓醫院護理師於告知蘇○○關於上訴人第一次聽力檢查結果不通過時，曾表示不通過之原因，有可能係新生兒外耳道羊水未乾、堆積、耳道胎脂阻塞等因素，然此均無礙蘇○○於108年9月9日即已知悉上訴人第一次聽力檢查結果為雙耳均不通過之事實。堪認蘇○○於當時已知悉上訴人第一次聽力檢查結果未達正常值或參考值，而有異常之情形。

3. 上訴人雖主張：其新生兒聽力篩檢於108年9月9日第一次檢查時尚未完成（須待第二次檢查結果始完成），故該次聽力檢查結果尚未確定，不能以第一次檢查結果不通過逕認上訴人有聽力異常；況第一次檢查不通過並非代表異常云云。惟查，依新生兒聽力篩檢單位作業流程及新生兒聽力檢查紀錄表之記載，上訴人於108年9月9日進行第一次檢查時，固尚未完成全部檢查流程或確診為雙側聽力障礙（見本院卷第69至71頁），然依上開說明，上訴人之母蘇○○究已知悉前揭異常情事，是蘇○○仍有於系爭要保書告知事項第3項為據實告知之義務。至新生兒聽力檢查是否已經完成、是否確診等，要均不影響蘇○○已知悉上開異常情況之事實。否則倘認新生兒聽力檢查需俟流程全部完成或確診，要保人始有告

知義務，則新生兒於第一次聽力檢查發現異狀後，其父母拒絕後續之檢查及確診，並趁此期間向保險公司投保，將致保險公司承受惡意投保之風險，實與保險法之立法原意有違。從而，上訴人主張108年9月9日第一次聽力檢查結果不通過，僅表示聽力檢查未完成，須待108年10月9日第二次聽力檢查仍不通過，並取得陽性個案轉診單後，始可確知檢查結果不通過，故蘇○○於108年9月19日投保系爭保險時，主觀上並不知悉上訴人有聽力異常，無庸於要保書告知事項為告知云云，要不足採。

4.上訴人又主張：觀諸衛生福利部中央健康保險署門診資料紀錄，可知108年9月19日前上訴人並無任何聽力或健康狀況異常之診斷，自不能以上訴人之事後確診，反推認定上訴人於108年9月19日投保時已存在聽力障礙云云。惟查，上訴人108年9月19日前之健保紀錄固無聽力或健康狀況異常之診斷，然仍不能否定上訴人確於108年9月9日第一次聽力檢查不通過之事實。是上訴人上開主張，尚不能採為有利於其之認定。

5.從而，新生兒聽力檢查既屬系爭要保書告知事項所指之健康檢查，且蘇○○於108年9月19日投保時已知悉上訴人108年9月9日第一次聽力檢查不通過，而有異常之情形，更已排定108年10月9日進行第二次聽力檢查，本應據實告知，俾使被上訴人得以完整評估風險，併決定是否承保；然蘇○○於108年9月19日以上訴人為被保險人，向被上訴人投保系爭保險時，就系爭要保書告知事項第3項「過去兩年內是否曾因接受健康檢查有異常情形而被建議接受其他檢查或治療？」竟勾選「否」，有要保書在卷可查（見原審卷一第248頁），其縱無故意隱匿，亦有遺漏未為說明或為不實說明之情事，自已違反保險法第64條第1項之據實告知義務，堪以認定。

㈣系爭保險契約業經被上訴人合法解除：

按解除契約，係指當事人之一方，行使其本於法律或契約所定之解除權，使契約自始歸於消滅之一方的意思表示而言，

契約經解除者，溯及訂約時失其效力，與自始未訂契約同（最高法院51年台上字第2829號、23年上字第3968號判決意旨參照）。本件蘇○○與被上訴人間於108年9月19日成立之系爭保險契約，既因蘇○○違反保險法第64條之據實告知義務，而經被上訴人於109年1月2日寄發存證信函通知解除系爭保險契約，有存證信函及郵件收件回執在卷可參（見原審卷一第33至35、163頁）；且被上訴人行使契約解除權亦未逾越保險法第64條第3項規定之1個月或2年除斥期間，有被上訴人提出其收到成大醫院108年12月9日成附醫醫事字第10800023659號函暨所附上訴人診療資料摘要表在卷可佐（見原審卷一第143至145頁），則系爭保險契約業經被上訴人依保險法第64條第2項規定合法解除，應溯及訂約時失其效力，視為蘇○○與被上訴人間自始未成立系爭保險契約。從而，上訴人依系爭保險契約之約定，請求被上訴人給付保險金840,000元本息，於法不合，不應准許。

㈤系爭保險契約既因要保人蘇○○違反保險法第64條之據實告知義務，而經被上訴人合法解除，契約溯及訂約時失其效力，則上訴人之雙側聽力障礙是否屬於系爭保險契約第2條所定「本契約生效後始發生之疾病或傷害」，而得依系爭保險契約第5條請求保險金，即無再予論述之必要，併此敘明。

六、綜上所述，系爭保險契約既因要保人蘇○○違反保險法第64條之據實告知義務，而經被上訴人合法解除。則上訴人依系爭保險契約之約定，以受益人身分請求被上訴人給付保險金840,000元，及自108年11月30日起至清償日止，按週年利率年息百分之10計算之利息，非屬正當，不應准許。原審為上訴人敗訴之判決，並駁回其假執行之聲請，並無不合。上訴論旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其上訴。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不

逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449 條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　10　　月　　28　　日

民事第五庭　審判長法　官　張世展

法　官　莊俊華

法　官　黃佩韻

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　10　　月　　28　　日

書記官　黃玉秀