

臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第一庭

112年度簡字第305號

113年10月18日辯論終結

原告 林天龍

訴訟代理人 徐嘉明律師

被告 勞動部勞工保險局

代表人 白麗真

訴訟代理人 黃燦閔

吳大衛

上列當事人間勞工保險爭議事件，原告不服勞動部中華民國112年9月11日勞動法訴一字第1120006075、0000000000號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

- 一、原告之訴駁回。
- 二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

- 一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴；訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變情形者，訴之變更或追加，應予准許，行政訴訟法第236條適用第111條第1項前段、第3項第2款分別定有明文。查原告起訴時聲明原為：「1、被告應自民國111年4月3日起至113年4月2日止給付職業傷害新臺幣(下同)345,600元；2、訴訟費用由被告負擔。」復於本院言詞辯論時，變更聲明為：「1、訴願決定、爭議審定及原處分不利於原告之部分均撤銷；2、被告應就原告於111年5月31日申請職業傷害傷病給付作成應給付原告111年4月3日起至111年5月27日止職業傷害傷病給付之

01 行政處分；並應就原告於111年7月27日申請職業傷害傷病給
02 付作成應給付原告111年5月28日起至111年7月22日止職業傷
03 害傷病給付之行政處分。」故原告於訴狀送達後，變更訴之
04 聲明，其訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變，
05 （本院卷第108頁），自應予准許。

06 二、本件因屬其他關於公法上財產關係之訴訟，其標的之金額為
07 新臺幣（下同）62,160元，係在50萬元以下，依行政訴訟法
08 第229條第2項第3款規定，應適用同法第2編第2章規定之簡
09 易訴訟程序。

10 貳、實體方面：

11 一、事實概要：

12 （一）原告前已領取勞工保險老年給付，於民國109年5月18日由
13 基隆市電器裝置職業工會申報參加勞工保險職業災害保
14 險。嗣原告因於110年7月20日維修燈具時，自長梯踩空跌
15 落（下稱系爭事故），致受有腰椎第1節壓迫性骨折、腰
16 椎滑脫術後合併鋼釘脫位（下稱系爭傷病），已領取自
17 110年7月24日至111年3月25日止共245日職業傷害傷病給
18 付。嗣原告以系爭傷病於111年5月31日檢具傷病給付申請
19 書件，向被告申請自111年3月26日起至111年5月27日止之
20 職業傷害傷病給付，經被告審查於111年9月19日以保職簡
21 字第111021104906號函（下稱A處分）核定所請傷病給付
22 自111年3月26日給付至111年4月2日止共8日，餘所請期間
23 應不予給付。原告再以系爭傷病於111年7月27日檢具傷病
24 給付申請書件，繼續申請自111年5月28日起至111年7月22
25 日止之職業傷害傷病給付，再經被告於111年10月31日以
26 保職簡字第111021741547號函（下稱B處分）核定所請111
27 年5月28日至111年7月22日期間職業傷害傷病給付不予給
28 付。

29 （二）原告不服被告A處分及B處分，分別循序申請爭議審議及提
30 起訴願，A處分經勞動部於112年2月10日以勞動法爭字第
31 1110024414號審定書駁回（下稱A審定）、於112年9月11

01 日以勞動法訴一字第1120006075號決定書駁回（下稱A決
02 定）；B處分經勞動部於112年2月10日以勞動法爭字第
03 1110024417號審定書駁回（下稱B審定）、於112年9月11
04 日以勞動法訴一字第0000000000號決定書駁回（下稱B決
05 定）。原告不服，乃提起本件行政訴訟。

06 二、原告主張：

07 （一）原告於110年7月20日發生系爭事故而有系爭傷病，經治療
08 迄未復原，依三軍總醫院基隆分院於112年3月3日所出具
09 之診斷證明書，業已載明回診治療之期間橫跨110年7月至
10 000年0月間，且原告無法從事原本粗重之工作6個月、宜
11 休養6個月、建議門診追蹤複查等情，足證原告因前同一
12 事故所生之傷病，至少宜休養至112年9月2日，此段期間
13 原告因執行而致傷害不能工作，以致未能取得原有薪資，
14 正在治療中，故依前開勞工保險條例相關規定，應符合發
15 給職業傷害補償之要件甚明。

16 （二）再查本件前向被告請求給付，被告依原告之病歷、給付申
17 請書及該部專科醫師醫療意見審查，竟誤認給付至111年4
18 月2日已為合理，殊不知原告持續疼痛、已無工作能力，
19 依勞工保險條例第34條規定「不能工作」，應依醫師就醫
20 學專業診斷勞工所患傷痛之合理療養期間(含復健)及該期
21 間內有無工作事實綜合審查，原告既經診斷需再開刀手
22 術，顯然原病未癒，手術失敗所致，被告引用該部專科醫
23 師意見逕予拒絕給付尚嫌速斷。況且，亦應以原告之學經
24 歷、年紀等資料綜合判斷。是以，本件A處分、A審定、A
25 決定、B處分、B審定、B決定，均認定核定給付傷病給付
26 至111年4月2日即足一節，顯有違誤等語。

27 （三）並聲明：1、訴願決定、爭議審定及原處分不利於原告之
28 部分均撤銷；2、被告應就原告於111年5月31日申請職業
29 傷害傷病給付作成應給付原告111年4月3日起至111年5月
30 27日止職業傷害傷病給付之行政處分；並應就原告於111
31 年7月27日申請職業傷害傷病給付作成應給付原告111年5

01 月28日起至111年7月22日止職業傷害傷病給付之行政處
02 分。

03 三、被告答辯：

04 (一) 依勞工保險條例第19、34、36條規定，本件A、B處分不予
05 給付部份即「111年4月3日至111年7月22日期間」為本件
06 之訴訟標的範圍。爰依該期間核算給付金額，按原告事故
07 當月起6個月之平均日投保薪資新臺幣(下同)800元計算，
08 自111年4月3日至111年7月22日止共111日，計62,160元
09 (計算式：平均日投保薪資800元×111日×70%)。

10 (二) 次按勞工保險條例第28條、第34條第1項、第36條等規
11 定，及勞動部改制前行政院勞工委員會89年6月9日台89勞
12 保3字第0022720號函釋、100年4月6日勞保3字第
13 1000008646號函釋，所謂不能工作係指勞工於傷病醫療期
14 間不能從事工作。而勞工是否不能工作，應依醫師就醫學
15 專業診斷勞工所患傷痛之合理治療期間(含復健)及該期間
16 有無工作事實綜合審查，而非僅以不能從事原有工作判
17 定。

18 (三) 原告不服A處分及B處分，申請審議，經被告將原告審議理
19 由及就診相關病歷資料併全案再送特約專科醫師審查，據
20 醫理見解，原告於110年7月21日門診時主訴下背痛合併至
21 左下肢，十多年前曾接受腰椎第2、3、4節手術，一年多
22 前跌落合併下背外傷於長庚醫院接受腰椎第2、3節手術。
23 111年1月2日至111年1月11日住院接受腰椎手術，病理報
24 告為退化性。依病歷記載，腰椎疾患係退化性病變，有相
25 關過去病史與手術，退化性脊椎滑脫，腰椎手術後病理報
26 告為退化性病變，前揭給付已合理。復經勞動部以特約專
27 科醫師之醫理見解略以，原告於110年7月21日門診時主
28 訴，下背痛傳達左下肢，一年前跌倒，第2至3腰椎內固
29 定。其腰椎10年前以手術固定，其後拔除，一年前再植
30 入。又其於111年1月2日入院接受第2至3節腰椎融合手
31 術，手術順利一般約3個月可固定，被告補付至111年4月2

01 日已屬合理。而認被告原核定並無違法或不當，分別以A
02 審定及B審定駁回。

03 (四) 被保險人所患症狀能否恢復工作能力之認定，事涉專業醫
04 理判斷，且須有客觀機及具體事證為依憑，非僅憑被保險
05 人片面主張即可認定，亦非投保單位、被保險人、被告或
06 勞動部之承辦人員所予認定，是被告於審核保險給付案件
07 時，除就被保險人或受益人檢附之保險資料、診斷書等書
08 面予以審查外，如認有必要，亦得依勞工保險條例第28條
09 及同條例施行細則第6條規定，向被保險人要求提出報
10 告、調閱其相關檢查紀錄或診療病歷、委請相關科別之醫
11 師表示意見等，以為審核之依據。又按勞工保險條例第34
12 條規定，被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工
13 作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作
14 之第4日起，給職業傷害補償費或職業病補償費。暨勞動
15 部改制前行政院勞工委員會89年6月9日台89勞保3字第
16 0022720號函示及100年4月6日勞保3字第1000008646號函
17 示，而勞工是否不能工作，應依醫師就醫學專業診斷勞工
18 所患傷傷病之合理治療期間(含復健)及該期間內有無工作
19 事實綜合審查，而非僅以不能從事原有工作判定。次按勞
20 工保險條例第34條係規定職業災害之保障對象、審查依據
21 及職業災害傷病並給付請領要件，該請領法定要件為：
22 (1)因執行職務而致傷害或職業病。(2)不能工作。(3)未
23 能取得原有薪資。(4)正在治療中。所稱「不能工作」，
24 係指勞工於傷病醫療期間不能從事工作，經醫師診斷審定
25 者。據此，被告為審核保險給付，或勞動部為審議爭議案
26 件，依法得依職權送請其聘用之專業醫師表示審查意見，
27 以為其審核之參據，屬被告之法定職權。且被告據上開規
28 定委請專業之審查醫師均為衛生福利部審定合格之專科醫
29 師，除執行自身日常醫生職務外，負責審查全國勞工保險
30 給付案件，提供專業醫理意見，廣泛接觸相關案件而具經
31 驗性，其判斷係屬公平、客觀。又按被保險人所患之傷病

01 經治療後是否可恢復工作能力，涉及醫學專業領域，若被
02 保險人所患經醫學專業審定已具從事一般工作能力，縱仍
03 持續接受治療或復健，即已不符上開條例「不能工作」之
04 法定要件，而非僅以不能從事原有工作判定。

05 (五) 本件原告係提出111年3月26日至111年5月27日及111年5月
06 28日至111年7月22日期間職業傷病給付之申請，被告乃就
07 原告上開申請期間是否仍因110年7月20日職災事故所致傷
08 病「不能工作」為之審查，經被告及勞動部特約專科醫師
09 就原告就診病歷及影像檢查等客觀、具體事證一併為本件
10 全部事實之審查基礎，並敘明醫理專業判斷、認定理由，
11 再由被告參酌特約醫師專業醫理審查意見，認原告因110
12 年7月20日事故所致傷病，休養給付至111年4月2日(連
13 前已給付245日合計共253日)已為合理，後續申請期間未
14 符勞工保險條例第34條「不能工作」之請領要件，應不予
15 給付。

16 (六) 綜上，本件既經被告及勞動部特約專科醫師先後就原告就
17 診之病歷資料併其主張、診斷證明書等相關資料，對其有
18 利及不利事項詳予審查並提具專業醫理見解，咸認原告因
19 110年7月20日事故所致傷病，被告給付至111年4月2日(連
20 前已給付245日合計共253日)已屬合理，其餘所請期間不予
21 給付，且被告及勞動部特約專科醫師提供之醫理見解均係
22 基於醫學專業所為之個案評估判斷意見，並已敘明判斷理
23 由，應足供參考採信。至原告起訴時所檢送三軍總醫院基
24 隆分院附設民眾診療服務處112年10月6日入院申請單，並
25 主張其因「腰椎脊椎滑脫症」等症訂於112年11月5日住院
26 一節，非於本件期間內，不在本件審酌範圍，是A處分、A
27 審定、A決定、B處分、B審定、B決定，於法均無違誤等
28 語。

29 (七) 並聲明：1、原告之訴駁回；2、訴訟費用由原告負擔。

30 四、本院之判斷：

31 (一) 經查，前開事實概要欄所載事實，有勞工保險傷病給付申

01 請書及給付收據(乙證卷第1頁)、A審定(乙證卷第143至
02 145頁)、B審定(乙證卷第149至152頁)、A決定(乙證卷第
03 155至161頁)、B決定(本院卷第165至171頁)、A處分(訴願
04 卷第26至27頁)、B處分(訴願卷第28至29頁)、醫師審查意
05 見(訴願卷第30至34頁)、職災傷病給付/照護補助受理審
06 核清單(訴願卷第35至37頁)、勞工職業災害保險傷病給付
07 **【住院治療期間照護補助】**申請書及給付**【補助】**收據
08 (訴願卷第39頁)、三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務
09 處111年10月7日診斷證明書(訴願卷第41頁)、三軍總醫院
10 基隆分院附設民眾診療服務處112年3月3日診斷證明書(本
11 院卷第31頁)、三軍總醫院基隆分院附設民眾診療服務處
12 112年10月6日診斷證明書(本院卷第33頁)附卷可稽，堪信
13 為真實。本件爭點厥為：1、原告是否因系爭事故所致系
14 爭傷病致其自111年4月3日起至111年7月27日因休養而符
15 合勞工保險條例第34條第1項所稱不能工作？2、不能工作
16 是否限於同種類工作？

17 (二) 被告以A處分、B處分否准原告申請自111年4月3日起至111
18 年7月27日期間之職業傷病給付，核屬適法：

19 1、按勞工保險條例第28條規定：「保險人為審核保險給付或勞
20 工保險監理委員會為審議爭議案件認有必要者，得向被保險
21 人、受益人、投保單位、各該醫院、診所或領有執業執照之
22 醫師、助產士等要求提出報告，或調閱各該醫院、診所及投
23 保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀錄或放射線診斷攝影
24 片（X光照片）及其他有關文件，被保險人、受益人、投保
25 單位、各該醫院、診所及領有執業執照之醫師或助產士等均
26 不得拒絕。」；同條例第34條第1項規定：「被保險人因執
27 行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪
28 資，正在治療中者，自不能工作之第4日起，發給職業傷害
29 補償費或職業病補償費。…」；同條例第36條規定：「職業
30 傷害補償費及職業病補償費，均按被保險人平均月投保薪資
31 百分之七十發給，每半個月給付一次；如經過1年尚未痊癒

01 者，其職業傷害或職業病補償費減為平均月投保薪資之半
02 數，但以1年為限。」。

03 2、次按改制前行政院勞工委員會（以下稱勞委會）89年6月9日
04 （89）台勞保3字第0022720號函：「（1）依據勞保條例第
05 34條規定，被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工
06 作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之
07 第4日起，發給職業傷害補償費或職業病補償費。所稱不能
08 工作係指勞工於傷病醫療期間不能從事工作，經醫師診斷審
09 定者…。」及100年4月6日勞保3字第1000008646號函：「…
10 查勞工保險職業災害傷病給付之目的，旨在使被保險人遭遇
11 職業傷病時，為傷病醫療之需要而無法工作，以致未能領取
12 原有薪資，為維持其經濟生活而給予之薪資補助。」。

13 3、由勞工保險條例第34條第1項前段規定可知，請領職業傷害
14 補償費之法定要件為：(1)因執行職務而致傷害或職業病。(2)
15 不能工作。(3)未能取得原有薪資。(4)正在治療中，而勞工是
16 否屬「因執行職務而致傷害或職業病」而「不能工作」（何
17 時可恢復工作），此涉及傷病之種類、程度、治療及復健等
18 因素，而屬醫學專業領域，須依客觀診療事實及醫學專業認
19 定，而非由被保險人主觀認定（因各別勞工之主觀感受不
20 一，就傷痛忍受與工作意願，個別差異懸殊，基於勞工保險
21 公平給付之目的，自應以勞工遭逢傷病後之客觀狀態作為保
22 險給付之條件，且若經醫理見解或醫學專業審定已有工作能
23 力，雖未返回工作崗位，仍非屬「不能工作」），故被告於
24 審核給付案件時，除以被保險人檢附之診斷書等書面資料予
25 以審核外，如有必要，尚得通知出具診斷書之醫院診所檢送
26 必要之有關病歷等診療紀錄，並徵詢專科醫師意見，以作為
27 行政裁量之基礎，此觀勞工保險條例第28條規定：「保險人
28 為審核保險給付或勞工保險監理委員會為審議爭議案件認有
29 必要者，得向被保險人、受益人、投保單位、各該醫院、診
30 所或領有執業執照之醫師、助產士等要求提出報告，或調閱
31 各該醫院、診所及投保單位之病歷、薪資帳冊、檢查化驗紀

01 錄或放射線診斷攝影片（X光照片）及其他有關文件，被保
02 險人、受益人、投保單位、各該醫院、診所及領有執業執照
03 之醫師或助產士等均不得拒絕。」及勞工保險條例施行細則
04 第6條第2項規定：「保險人為審核保險給付，得視業務需要
05 委請相關科別之醫師或專家協助。」自明。據此，被告為審
06 核保險給付，或勞動部為審議爭議案件，依法得依職權送請
07 其聘用之專業醫師表示審查意見，以為其審核之參據，此項
08 專業醫師審查意見之審核，乃屬被告之法定職權；至於行政
09 法院就不確定法律概念，雖係以審查為原則，但對於具有高
10 度屬人性之評定（如國家考試評分、學生之品行考核、學業
11 評量、教師升等前之學術能力評量等）、高度科技性之判斷
12 （如與環保、醫藥、電機有關之風險效率預估或價值取
13 捨）、計畫性政策之決定及獨立專家委員會之判斷，則基於
14 尊重其不可替代性、專業性及法律授權之專屬性，而承認行
15 政機關就此等事項之決定，享有判斷餘地，對其判斷採取較
16 低之審查密度，其可資審查之情形包括：(1)行政機關所為之
17 判斷，是否出於錯誤之事實認定或不完全之資訊。(2)法律概
18 念涉及事實關係時，其涵攝有無明顯錯誤。(3)對法律概念之
19 解釋有無明顯違背解釋法則或抵觸既存之上位規範。(4)行政
20 機關之判斷，是否有違一般公認之價值判斷標準。(5)行政機
21 關之判斷，是否出於與事物無關之考量，亦即違反不當連結
22 之禁止。(6)行政機關之判斷，是否違反法定之正當程序。(7)
23 作成判斷之行政機關，其組織是否合法且有判斷之權限。(8)
24 行政機關之判斷，是否違反相關法治國家應遵守之原理原
25 則，如平等原則、公益原則等。僅於行政機關之判斷有上揭
26 審查程序違法或其判斷有恣意濫用及其他違法情事時，始得
27 撤銷或變更，否則司法機關不應僭越涉及專業領域之判斷餘
28 地，則被告於審核本案職業傷害補償費申請給付案件時，除
29 以被保險人檢附之診斷證明書等書面資料及醫理見解予以審
30 核外，且於原告申請審議後，被告及勞動部亦分別檢送必要
31 之有關病歷等診療紀錄而徵詢專科醫師意見，此核與前揭勞

01 工保險條例第28條及勞工保險條例施行細則第6條第2項之規
02 定相符，自屬於法有據。

03 4、經查，被告將原告之前就診病歷資料送請該所屬特約專科醫
04 師審查，據被告特約審查3位醫師提出專業醫理見解(訴願卷
05 第30至34頁)內容略以，1、編號A03醫師：「申請人於110年
06 7月21日門診主訴，下背痛傳達左下肢，一年前跌倒，第2至
07 3腰椎內固定，並未提及111年7月20日之工傷... 腰椎10年前
08 以手術固定，其後拔除，一年前再植入... 其於111年1月2日
09 入院接受第2至3腰椎融合手術，手術順利，一般約三個月可
10 固定。勞保局補付至111年4月2日計三個月為合理」；2、編
11 號A31醫師：「腰椎疾患係屬退化性病變，有相關病史與手
12 術... 上核給付已屬合理... 之後可恢復原先工作能力」；3、
13 編號A28醫師：「可能為110年7月20日事故加重... 休養三個
14 月已穩定，可從事一般工作... 111年4月3日起可工作」等
15 情。而上開醫理見解及審查判斷，依卷內資料難認有審查程
16 序違法或其判斷有恣意濫用之違法情事。本件係經被告特約
17 醫師就其相關病歷審查並評估進行認定，原告於發生系爭事
18 故前，即患有腰椎舊疾，因系爭事故加重，嗣經相關手術，
19 並於術後3個月已穩定，前給付至111年4月2日已具從事工
20 作之能力，原處分於醫理係有所憑，相關審查程序亦無違法或
21 不當之處。是被告依據特約醫師審查意見，就原告病情通盤
22 詳予斟酌後，本於醫學專業觀點，認原告可恢復工作能力，
23 據以駁回所請111年4月3日起至111年7月27日期間勞保職業
24 傷病給付，核無違背法定程序，亦未悖離專業判斷應遵守之
25 一般法律原則，難謂有違法之情形，法院自應予以尊重（最
26 高行政法院102年度判字第620號判決要旨參照）。

27 (三) 本件原告雖未能返回原工作崗位，然非不能工作，自難認
28 與勞工保險條例第34條第1項之請求職業傷病補償費之要
29 件相符：

30 1、按勞工保險第34條之規定，所謂「不能工作」，係指勞工於
31 傷病醫療期間不能從事工作，經醫師診斷審定者，故勞工是

01 否不能工作，應依醫師就醫學專業診斷勞工所患傷病之合理
02 治療期間（含復健）及該期間內有無工作事實綜合審查，而
03 非僅以不能從事原有工作判定，此參照上述勞委會89年6月9
04 日及100年4月6日函自明。且「不能工作」係指完全無工作
05 事實，而非任由被保險人主觀認定。蓋個人主觀感受無法証
06 實，每個人對疼痛忍受程度不一，其能否繼續工作，與個人
07 意志力或工作意願之強烈與否相關，自不能僅憑被保險人
08 「主訴」疼痛而認定「無法從事工作」。且個人工作能力、
09 工作份量隨身體狀況，原有強弱之分，於工作能力較弱時，
10 可能所得較低，但並非「不能工作」，本來就容許依情況調
11 整之空間，若仍可工作，僅工作進度較慢，其既非「不能工
12 作」，即非勞工保險職業傷病之給付範圍。

13 2、原告主張被告依原告之病歷、給付申請書及該部專科醫師醫
14 療意見審查，竟誤認給付至111年4月2日已為合理，殊不知
15 原告持續疼痛、已無工作能力，符合勞工保險條例第34條規
16 定「不能工作」之定義云云。惟查，依據三軍總醫院基隆分
17 院附設民眾診療服務處111年10月7日及112年3月3日診斷證
18 明書(訴願卷第41頁、本院卷第31頁)之「治療經過及處置意
19 見」內容略以：「病患無法從事原本粗重之工作六個月」。
20 據此，僅是建議原告無法從事原本粗重、需耗費大量體力之
21 工作，然並非指原告喪失工作能力。而按前開關於「不能工
22 作」之定義，是個人工作能力、工作份量隨身體狀況，原有
23 強弱之分，於工作能力較弱時，本來就容許依情況進行調
24 整。原告雖又稱應考量其學經歷作為考量「不能工作」之定
25 義云云，惟查傷病給付之功能，在於協助職災勞工渡過職災
26 初期因無法從事勞動而頓失經濟收入之生活困境，待傷勢進
27 入安定期後，經過一定期間療養，如勞工個案身體情形，經
28 評估依一般通念已恢復相當工作能力而得以重返勞動市場
29 時，縱其客觀工作能力與原有工作能力間尚有差距，即無再
30 給付之必要，又基於社會保險應將資源作有效配置，並避免
31 勞工過度依賴，影響勞工積極參與職業重建及重返勞動市場

01 之意願，非僅以不能從事原有工作為不能工作之判定，亦顯
02 與被保險人之學經歷、專業程度無涉，原告容有誤解。故按
03 勞工保險條例第34條第1項所規定之不能工作上非為指被保
04 險人需從事同類型工作而言，是原告非屬所謂不能工作之情
05 狀。

06 五、據上論結，本件A處分、A審定、A決定、B處分、B審定、B決
07 定，均屬合法，洵屬有據，原告之訴為無理由，判決如主
08 文。

09 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及陳述，經核於判決結果
10 均不生影響，爰不逐一論列，附此敘明。

11 七、訴訟費用負擔之依據：行政訴訟法第98條第1項前段。

12 中 華 民 國 113 年 11 月 8 日
13 法 官 林常智

14 一、上為正本係照原本作成。

15 二、如不服本判決，應於送達後20日內，以原判決違背法令為理
16 由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原
17 判決所違背之法令及其具體內容，以及依訴訟資料合於該違
18 背法令之具體事實），其未表明上訴理由者，應於提出上訴
19 後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起
20 上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他
21 造人數附繕本）。

22 三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，
23 逕以裁定駁回。

24 中 華 民 國 113 年 11 月 8 日
25 書記官 蔡忠衛