

臺灣嘉義地方法院行政訴訟判決

107年度簡字第19號

108年3月18日辯論終結

原告 奇昱企業有限公司

代表人 李明哲

被告 衛生福利部中央健康保險署

代表人 陳時中

訴訟代理人 許建盛

葉素慧

上列當事人間全民健康保險事件，原告不服中華民國107年5月7日衛部法字第1070005524號訴願決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事 實 及 理 由

壹、程序事項：

一、本件係其他關於公法上財產關係之訴訟，訴訟標的為30萬4,742元，價額在新臺幣（下同）40萬元以下之事件，依行政訴訟法第229條第2項第3款規定，應適用簡易訴訟程序，合先敘明。

二、按「訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意，或行政法院認為適當者，不在此限。被告於訴之變更或追加無異議，而為本案之言詞辯論者，視為同意變更或追加。……有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。前三項規定，於變更或追加之新訴為撤銷訴訟而未經訴願程序者不適用之。」行政訴訟法第111條第1項、第2項、第3項第2款、第4項分別定有明文。又簡易訴訟程序除第2章別有規定外，仍適用通常訴訟程序之規定，同法第236條亦規定甚明。而變更或追加他訴是否適當，則應就訴訟資料利用之可能、當事人利益、訴訟經濟等具體情事加以衡量。本件原告

起訴時誤列原告為李明哲，嗣於民國107年10月3日當庭更正原告為奇昱有限公司，代表人為李明哲（見本院卷第191頁）；另原告起訴原訴之聲明：「一、訴願決定及原處分均撤銷。二、訴訟費用由被告負擔。」等語（見本院卷一第11頁），嗣原告於108年3月4日本院言詞辯論期日當庭變更訴之聲明為：「一、撤銷訴願決定、爭議審定及原處分。」等語（見本院卷二第19頁）。經核原告所為訴之聲明之變更、追加，係基於原處分否准原告申請退還負責人健保費之同一事實，其請求之基礎均不變，皆與原已起訴部分可共用相同訴訟程序及資料，且有利於當事人之利益，而被告就原告上開訴之變更並無異議，並為本案之言詞辯論，依首揭規定，原告上開變更，亦應准許。

貳、實體事項：

一、事實概要：

(一)緣原告奇昱企業有限公司（下稱奇昱公司）之負責人為李明哲，而改制前中央健康保險局南區分局（下稱改制前健保局南區分局，於民國102年7月23日改制為健保署南區業務組）於96年1月16日以健保南承一字第0961000043號函文認原告負責人李明哲投保金額較實際營利所得為低，遂依全民健康保險法（下稱健保法）第20條規定主動核定自94年4月1日起逕予調高投保金額為新臺幣（下同）92,100元，並追溯因前短收之差額。嗣原告於106年5月16日向被告（改制前為中央健康保險局，99年1月1日改制為行政院衛生署中央健康保險局，以下稱改制前健保局，102年7月23日改制為衛生福利部中央健康保險署）申請將投保金額由92,100元調降為45,800元，被告乃於核定之次月即106年6月開始調降原告負責人李明哲之投保金額。

(二)又原告於106年9月11日發函向被告所屬南區業務組請求退還負責人李明哲自94年6月1日起至106年5月31日溢繳之保險費共304,742元。被告於106年9月18日以健保南字第1065015965號函文（下稱原處分），否准原告退還款項之請

01 求。原告不服，先向衛生福利部全民健康保險爭議審議會申
02 請爭議審議，經衛生福利部以106年12月18日衛爭字第
03 0000000000號全民健康保險爭議審定書駁回；再向衛生福利
04 部提起訴願，遭衛生福利部以107年5月7日衛部法字第
05 0000000000號訴願決定書駁回，遂提起本件行政訴訟。

06 二、原告主張：

07 (一)改制前健保局曾以96年1月16日健保南承一字第0961000043
08 號函文向原告表示依健保法之相關規定，查核原告代表人李
09 明哲之申報不實，應逕予調整其投保金額為90,012元，並追
10 繳自94年4月1日起之保費。被告既能輕易查核不實營利所得
11 ，且健保法第20條規定雇主及自營業主以其營利所得為投保
12 金額，投保之級距應依實際營利所得，而原告自94年6月1日
13 起營利所得減少，被告不但未曾主動函文表示應調降投保金
14 額，俟原告於106年5月間發現後，向被告提出資料申請調降
15 ，方於106年6月1日將原告負責人李明哲之投保金額調整至
16 正確之級距（45,800元），然未曾退還自94年6月1日至106
17 年5月31日止溢繳之保險費共304,742元，此即與法規訂立之
18 意旨，應依實際營利所得劃分投保金額不合。原告依法尊重
19 被告之調升，且健保法規內並無明文規定被告機關僅為調升
20 或調降之調整，否則法律應明文定為：「如申報不實，保險
21 人得逕予調高，並追繳保費」而係於健保法第20條第2項規
22 定：「第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金
23 額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報；並
24 由保險人查核，如申報不實，保險人得逕予調整。」被告承
25 辦人員未依法執行職務，而自行解釋法令調整僅為「調高」
26 而不予「調低」。並依健保法第21條將怠於申報調降之責任
27 完全歸屬於原告。被告如此忽視健保法規之不完備，不符中
28 央法規標準法第5條第2款，關於人民之權利、義務應以法律
29 定之規定。

30 (二)又被告於106年9月18日健保南字第1065015965號函第四點稱
31 ：「原告怠於即時主動通知本署調降，且每月寄發貴公司之

01 保險費繳款單，均註明不服之救濟期間、方法，貴公司均持
02 單繳費並無異議，顯示本署行政處分已確定」；並於107年2
03 月21日訴願答辯書中第七點稱：「按健保法之設計，投保單
04 位與保險人非為訂有行政契約關係，本署依健保法規定對投
05 保單位所作成之處分屬行政處分，非屬契約行為。」云云。
06 惟查行政程序法第68條第3項但書規定：「由郵政機關送達
07 者，以一般郵遞方式為之。但文書內容對人民權利義務有重
08 大影響者，應為掛號。」而其每月寄送予原告之繳費單僅係
09 以平信寄達，並由金融機構扣款，並非向原告負責人即本案
10 原告代表人李明哲為送達。倘被告認保險費繳款單為行政處
11 分，而行政處分，係指行政機關就公法上具體事件所為之決
12 定或其他公權力措施而對外直接發生法律效果之單方行政行
13 為。（行政程序法第92條第1項參照，原告於107年11月12日
14 行政訴訟補充理由(三)中，依據行政程序法第9條第1項規定
15 ，顯係誤繕。見本院卷第259頁），則其對原告權益有重大
16 影響之行政處分僅以平信送達，非由掛號方式郵寄，顯然已
17 違前述行政程序法第68條第3項之規定，其實際執行保險費
18 繳款通知之瑕疵，有行政程序法第111條第7款之規定：「行
19 政處分具有重大明顯之瑕疵者，無效。」其行政處分應屬無
20 效。

21 (三)另查勞工保險條例第16條第2項規定：「勞工保險之保險費
22 一經繳納，概不退還。但非歸責於投保單位或被保險人之事
23 由所致者，不在此限。」；又國民年金法第13條第5項規定
24 ：「被保險人應負擔之保險費於繳納後，不予退還。但可非
25 歸責於被保險人之事由所溢繳或誤繳者，不在此限。」而綜
26 觀健保法全文並無此不予退還之規定。且被告於執行查核作
27 業之時，既係依據國稅資料所得換算被保險人投保金額，則
28 依據健保法第20條第1項規定，並基於義務對等，既原告已
29 補繳「以多報少」之保費，則原告「以少報多」之溢繳保費
30 亦應予以退還，否則即有民法第179條不當得利之情事。

31 (四)綜上所述，原告係中小企業，不諳法律，而被告身為政府機

關，相對容易取得財政部個人年度營利所得資料相互勾稽，設計簡單電腦程式即可運算出被保險人少繳或溢繳之資料，而承辦人員係為國家公務員，亦應依公務員服務法之相關規定，謀求人民之最大福祉。然於本案中卻忽視原告12年來溢繳高於所得1倍之金額不應視為理所當然，且不予退還，於法無據，爰提起本件行政訴訟。

(五)原處分機關如有政府預算限制，同意選擇於以後月份逐月沖退保費。

(六)原告聲明：

1.撤銷訴願決定、爭議審定及原處分。

2.訴訟費用由被告負擔。

三、被告抗辯略以：

(一)被告（行為時為改制前之中央健康保險局南區分局）於96年1月執行查核專案時，經比對財稅資料，發現原告即奇昱公司未依正確金額申報，遂依健保法第22條第1項、第2款、第2項之規定，以96年1月16日健保南承一字第000000000函文原告將逕予調整金額、追溯不實申報期間短收之差額，並同時告知調整後投保金額若與實際所得不符，請檢具最近年度之營利所得，於期限內向被告辦理更正；之後原告奇昱公司按月按時繳納健保費，顯係均對投保金額無異議，被告各期行政處分效力確定。直至106年5月始檢附原告105年綜所稅電子結算（網路）申報收執資料，調整投保金額。經審視原告所得資料後，符合調降資格，被告依法於申報次月1日，即106年6月1日調降生效，並無原告所稱溢繳之情事，被告之核定於法並無違誤。

(二)全民健康保險承保業務係採申報制，並課以投保單位對所屬保險對象有承保異動時，應主動通知保險人之責，此於健保法第15條第6項、第21條均有明定，而違反規定者，除追繳保費外，並處以罰鍰，則為健保法第84條、第89條所明定。實務上第一類投保單位將被保險人之投保金額以多報少，規避保費乃常見投機行為，又基於此類行為將影響健保財務，

01 查核此「以多報少」之行為，多年來是被告的政策，至於「
02 以少報多」依健保法第21條係由被保險人自行申報。原告對
03 於每年度是否發放營利所得、發給負責人之營利金額均知之
04 甚詳，卻違法未覈實申報調高公司代表人投保金額在先，又
05 怠於即時申報調降投保金額以維該代表人權益在後，顯係原
06 告無視健保法第20條、第21條之規定，而事後僅以原告代表
07 人未收到通知，被告未主動依其實際營利所得調降投保金額
08 及有不當得利等情事，請求退還溢繳之保險費，實有違健保
09 法第21條被保險人應主動申報之法定義務。且原告怠於期限
10 內主張自身權益，怎可僅以不諳健保法規、絕非故意等理由
11 免依法律規定，原告自行負責該疏失，方符合法規意旨。

12 (三)又原告訴訟理由中，主張被告每月健保費繳款單通知有瑕疵
13 。按健保第一類保險對象以所服務之事業、機構為投保單位
14 ，投保單位應為所屬保險對象辦理各項健保承保手續及扣、
15 收繳健保費自付額，連同單位應負擔部分，一併向保險人繳
16 納；應按月繳納之健保費，由保險人繕具繳款單寄發投保單
17 位繳納，乃於健保法第15條、第21條、第30條及健保法施行
18 細則第49條均有明定。爰此，原告代表人所指稱因未以掛號
19 而以平信寄達致未收到公文書之情事，投保單位有將公文書
20 轉知所屬保險對象義務，顯係原告公司內部作業流程所致。
21 繳款單仍按月送達原告，原告主張之瑕疵尚不足以影響行政
22 處分效力。

23 (四)再健保法之設計就是由投保單位針對被保險人的所得來申報
24 投保金額，且依健保法施行細則第46條第1項第3款有規定僱
25 用5人以上的負責人投保金額除自行舉證投保金額，應按投
26 保金額最高一級申報，以及搭配健保法第20條第2項規定無
27 固定所得依照投保金額分級表之數額申報。另健保法第20條
28 第2項保險人針對申報不實得逕予調整，從而法律賦予被告
29 可調整投保金額之權限。投保單位如不自行申報，而全仰賴
30 被告逕予調整，則因比對的國稅資料有兩年的落差，將會對
31 健保財務產生影響，且會導致保險行政效率不彰，而無法運

01 作。

02 (五)投保單位與保險人非訂立行政契約關係，被告依健保法規定
03 對投保單位所做成之處分屬行政處分，原告主張被告有民法
04 第179條不當得利之情事，顯係誤引法令以主張其權益不當
05 受損，本案中健保費是否有溢繳，應依健保法釐清、更正。

06 (六)被告聲明：

07 1.原告之訴駁回。

08 2.訴訟費用由原告負擔。

09 四、本院之認定

10 (一)本件如事實概要欄記載之事實，業據兩造分別陳明在卷，復
11 有財政部財中央健康保險局南區分局96年1月16日健保南承
12 一字第0961000043號函（本院卷一第25頁至第28頁；第149
13 頁至第150頁）、原告93年度至105年度營利事業投資人明細
14 及分配盈餘表（本院卷一第29頁至第54頁；第113頁至第138
15 頁）、原處分（本院卷一第57頁至第60頁；第143頁至第144
16 頁）、訴願決定書（本院卷一第61頁至第74頁）、全民健康
17 保險投保金額調整表、原告之代表人李明哲105年度綜合所
18 得稅電子結算 網路V申報收執聯（本院卷一第107頁至第
19 110頁）、原告106年9月11日奇字第10609110001號函（本院
20 卷一第111頁）、全民健康保險保險費及滯納金退費申請書
21 （本院卷一第139頁）、李明哲投保金額查詢作業查詢結果
22 （本院卷一第145頁）、原告健保銷帳狀況表（本院卷一第
23 153頁至第168頁）、中央健康保險局南區分局86年7月16日
24 健保南承字第八六〇四〇五九七號函（本院卷一第169頁）
25 、中央健康保險局南區分局87年10月20日健保南承字第八七
26 〇三七六六七號函（本院卷一第171頁）、中央健康保險局
27 南區分局93年12月29日健保南承一字第〇九三一〇〇一一二
28 三號函（本院卷一第173頁至第178頁；第275頁至第314頁）
29 、被告九十四年度第二批投保金額自行查核專案內部簽稿（
30 本院卷一第274頁）、被告95年內部簽稿（本院卷一第321頁
31 至第332頁）、全民健康保險監理委員會95年4月19日健保監

理字第0955700500號函（本院卷一第333頁至第336頁）、行政院衛生署95年4月26日健署健保字第0952600150號函（本院卷一第337頁）、中央健康保險局台北分局94年3月31日健保北承五字第0940016918號函（本院卷一第345頁）、資料提供需求單（本院卷二第37頁至第46頁）等在卷可稽，應堪認定。經核兩造之陳述，本件爭點厥為：被告否准原告申請退還負責人健保費，是否適法？

(二) 本案應適用之相關法律依據：

- 1、行為時健保法第22條（100年1月26日修正移列至第20條）規定：「（第1項）第一類及第二類被保險人之投保金額，依下列各款定之：……二、雇主及自營業主：以其營利所得為投保金額。……。 （第二項）第一類及第二類被保險人為無固定所得者，其投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核；如申報不實，保險人得逕予調整。」。
- 2、行為時健保法第24條（100年1月26日修正移列至第21條）規定：「（第2項）前項被保險人之投保金額，除已達本保險最高一級者外，不得低於其勞工退休金月提繳工資及參加其他社會保險之投保薪資；如有本保險投保金額較低之情形，投保單位應同時通知保險人予以調整，保險人亦得逕予調整。」。
- 3、健保法第27條第1項第一款第一目規定：「第18條及第23條規定之保險費負擔，依下列規定計算之：一、第一類被保險人：（一）第10條第1項第1款第1目被保險人及其眷屬自付百分之三十，投保單位負擔百分之七十。但私立學校教職員之保險費，由被保險人及其眷屬自付百分之三十，學校負擔百分之三十五，其餘百分之三十五，由中央政府補助。……」。
- 4、行為時健保法第29條第1項第1款規定：「本保險保險費依下列規定，按月繳納：一第一類及第四類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，

連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。……。」

（100年1月26日修正移至第30條第1項第1款規定：「第18條及第23條規定之保險費，依下列規定，按月繳納：一、第一類被保險人應自付之保險費，由投保單位負責扣、收繳，並須於次月底前，連同投保單位應負擔部分，一併向保險人繳納。……」）。

5、行為時健保法施行細則第1條規定：「本細則依全民健康保險法（以下簡稱本法）第八十六條規定訂定之。」（101年10月30日修正為「本細則依全民健康保險法（以下簡稱本法）第一百零三條規定訂定之。」）

6、現行健保法施行細則第41條規定：「保險對象有第21條、第29條、第30條、第35條或前條所定情形，應即通知投保單位。」（於97年9月5日增訂於第38-3條，於101年10月30日修正並移至於41條）。

7、行為時健保法施行細則第41條第一項第2款及第3款規定：「下列被保險人之投保金額，依下列規定並配合投保金額分級表等級金額，向保險人申報：……二僱用被保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，按投保金額分級表最高一級申報。但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。三僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，按投保金額分級表最高一級申報。但其所得未達投保金額分級表最高一級者，得自行舉證申報其投保金額，最低不得低於本法第八條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。」（經多次修正，107年9月19日修正之現行第46條第1項第3款及第4款規定：「下列被保險人之投保金額，應配合投保金額分級表等級金額，依下列規定向保險人申報：……三、僱用被

保險人數五人以上之事業負責人或會計師、律師、建築師、醫師、牙醫師、中醫師自行執業者，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於勞工保險投保薪資分級表最高一級及其所屬員工申報之最高投保金額。四、僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第十條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。但未僱用有酬人員幫同工作之本款專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第六級為限。……。」、第47條規定：「第一類及第二類被保險人，其申報之投保金額不得低於其適用勞工退休金月提繳工資分級表之月提繳工資及勞工保險之投保薪資。但超過本保險投保金額最高一級者，應以本保險最高一級為投保金額。」）。

- 8、行為時健保法施行細則第45條規定：「（第1項）依本法第二十九條規定應按月繳納之保險費，由保險人繕具保險費計算表及繳款單，於次月底前寄發投保單位或被保險人繳納。（第2項）投保單位或被保險人於次月底仍未收到前項保險費計算表及繳款單時，應於十五日內通知保險人補寄，並依保險人補寄之表單，限期繳納；其怠為通知者，視為已於次月底寄達。（第3項）投保單位或被保險人對於保險費計算表及繳款單所載金額如有異議，第一類及第六類被保險人之投保單位及第六類被保險人應先照額繳納，第二類、第三類被保險人之投保單位應先彙繳實際收繳之保險費後，再向保險人提出異議理由，經保險人查明錯誤後，於計算次月保險費時，一併結算。」（後經多次修正，於101年10月30日修正之現行第49條規定：「（第1

項)依本法第三十條規定應按月繳納之保險費，由保險人繕具保險費計算表及繳款單，於次月底前寄發或以電子資料傳輸方式遞送投保單位或被保險人繳納。(第2項)投保單位或被保險人於次月底仍未收到前項保險費計算表及繳款單時，應於十五日內通知保險人補寄送，並依保險人補寄送之表單，限期繳納；其怠為通知者，視為已於次月底寄達。(第3項)投保單位或被保險人對於保險費計算表及繳款單所載金額如有異議，第一類及第六類被保險人之投保單位及第六類被保險人應先照額繳納，第二類、第三類被保險人之投保單位應先彙繳實際收繳之保險費後，再向保險人提出異議理由，經保險人查明錯誤後，於計算次月保險費時，一併結算。」

9、上開施行細則現行之第41條、第46條、第47條及第49條等規定，係就現行健保法第19條至第22條所定「投保金額」及第27條、第30條所定「應按月繳納之保險費」相關事宜等執行法律之細節性、技術性所為之規定，均未逾法律授權之範圍，亦無違反授權母法之意旨，自得為本院所參採。

(三)按健保為社會保險，要保人數眾多，以被告機關之人力，絕無可能保險存續中，查核眾多被保險人之投保金額是否如實申報，而衡諸常情，投保金額高報時，涉及被保險人需繳納較高之保險費，是被保險人或投保單位較會主動、積極、自行查核、告知；反之，投保金額以多報少時，被保險人可繳納較低額之保費，因此被告抗辯規避保費乃常見投機行為，且將影響健保財務，是被告查核之重點為「以多報少」之行為，自屬可信，故投保金額原則上仍以投保單位之主動申報為主，被告就要保單位雖有「實質查核權」，但非有逐一查核之義務，若被告未能依職權查悉時，有關保險費之不利益，仍應由被保險人負擔，此亦現行健保法第20條、第21條及同法施行細則第46條及第47條課予「被保險人」及「投保單位」應主動申報被保險人投保金額調整之義務，而被告僅負

有「查核」之責。另被告查核僅時已篩選查核對象為「以負責人目前健保投保金額比對同單位被保險人之最高投保金額及執行業務所得投保金額，篩選出低報者，共取其兩者中投保金額較高者為應調整投保金額」一情，有被告98年至103年查核作業相關資料提供需求單（本院卷二第35頁至第46頁）在卷可稽，是被告對於李明哲自94年6月1日起至106年5月31日止之營利所得減少一事，既未查知，自無從通知原告調整，原告主張被告對於負責人營利所得增加一事既可知悉，則對負責人營利所得減少一事亦應知悉云云，顯非可採。

(四) 本件原告代表人李明哲之投保金額經改制前健保局南區分局核定自94年4月1日起調整為92,100元，並已送達於原告一事，有中央健康保險局96年1月16日健保南承一字第0961000043號函（本院卷一第25頁）附卷可參，該通知函既已送達原告，且原告據以收取負責人應納之健保保險費迄106年申請調降投保金額止，上開調整投保金額通知及繳費通知既已合法送達於原告，難謂有何影響原告或被保險人權益之情事，是原告主張未以掛號送達且僅寄給原告，而未送達負責人，與行政程序法第68條規定不符云云，均非可採。

(五) 本件原告負責人李明哲之投保金額經核定自94年4月1日起調整為92,100元，已陳述如上；另依現行健保法第20條第2項規定，原告負責人投保金額，由該被保險人依投保金額分級表所定數額自行申報，並由保險人查核，本件原告負責人李明哲營利事業所得變化情形，被告並未依職權查悉，且李明哲或原告亦未自行申報，迄106年5月16日始申請調整李明哲之投保金額為45,800元一情，有全民健康保險投保金額調整表影本（本院卷一第105頁）在卷可參，原告負責人李明哲之投保金額自94年4月1日起至106年5月既未調整，則其依上開現行健保法第20條、27條及第30條、施行細則第49條等規定繳納之保費即無所謂「溢繳」可言，而被告據以收取保險費，難認有何不當得利，原告此部分主張，亦非可採。另原告提及勞工保險條例或國民年金法之規定云云，與本案

01 無涉，自難據此認其主張有理由。

02 (六)本件原告負責人李明哲自94年4月1日起調整投保金額為
03 92,100元，原告於106年5月申報調整李明哲投保金額，自應
04 以申報調整並由被告查核之時間為準而計算應繳納之保險費
05 ，原告請求退還健保費304,742元，於法無據。

06 六、綜上，原處分否准退還94年6月至106年5月之保險費304,742
07 元，並無違誤，爭議審定及訴願決定遞予維持，亦屬正確。

08 原告訴請撤銷，為無理由，應予駁回。

09 據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第1項
10 前段，判決如主文。

11 中 華 民 國 108 年 4 月 1 日
12 行政訴訟庭 法 官 邱美英

13 一、上為正本係照原本作成。

14 二、如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀
15 並表明上訴理由（原判決所違背之法令及其具體內容或依訴
16 訟資料可認為原判決有違背法令的具體事實），其未載明上
17 訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書（上
18 訴狀及上訴理由書均須按他造人數附繕本，如未按期補提上
19 訴理由書，則逕予駁回上訴），並應繳納上訴裁判費新臺幣
20 3,000元。

21 書記官 潘宜伶

22 中 華 民 國 108 年 4 月 1 日