

**臺北市政府衛生局**  
**115年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案**  
**醫事機構申請作業須知**

一、前言：為維護臺北市民健康，結合職場辦理公費篩檢服務，以提升健檢便利性，並搭配非預防保健檢查結果上傳，透過健檢資料盤整，以掌握市民健檢運用情形，進而精準聚焦未篩檢民眾進行篩檢通知。另為使三高檢查結果異常民眾獲得延續性服務，鼓勵基層診所就符合代謝症候群個案進行收案管理，協助民眾改善生活型態，以降低三高慢性病風險。

二、實施期間:115年1月1日至115年11月20日止

三、執行資格：健保特約醫院及社區醫療群，其他單位如有特殊情形，經本局審核同意不在此限。

四、申請方式：請於115年3月31日(二)前將服務建議書及行政契約(附件1)，免備文以電子郵件向本局承辦人陳小姐(郵件:am8287@gov.taipei)提出申請，審核資格通過者，辦理後續契約簽訂事宜。

五、辦理項目(得擇定以下方案):

(一)方案 A：非預防保健(含勞工體檢、公務人員體檢、軍人體檢、自費體檢)結果上傳

醫事機構於民眾知情同意下(需填寫附件2「個人非預防保健健康檢查資料蒐集處理及利用同意書」)，將115年度非預防保健檢查結果上傳指定系統，並檢具上傳名冊(附件3)至本局。經本局比對衛生福利部國民健康署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」及「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」後，依案給付費用。

上傳項目	上傳條件	每案費用	給付說明
血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油酯	1. <u>服務對象</u> ：設籍臺北40-64歲(51-75年次)民眾，自113年迄今未接受成人預防保健服務。 2. <u>上傳系統</u> :衛生福利部中央健康保險署「特約公私立醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果」系統(健康存摺)。	200元	每家院所給付費用上限為新臺幣30萬元。
定量免疫法糞便潛血檢查	1. <u>服務對象</u> ：現居臺北市50-74歲(40-65年次)民眾，自114年迄今未接受糞便潛血檢查。 2. <u>上傳系統</u> :衛生福利部國民健康署「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」。	200元	
乳房攝影檢查	1. <u>服務對象</u> :現居臺北45-69歲(45-70年次)女性民眾，自114年迄今未接	200元	

	受子宮頸抹片檢查。 2. <u>上傳系統</u> :衛生福利部國民健康署「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」。		
子宮頸抹片檢查	1. <u>服務對象</u> :現居臺北市30-69歲(45-85年次)女性民眾,自113年迄今未接受子宮頸抹片檢查。 2. <u>上傳系統</u> :衛生福利部國民健康署「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」。	200元	

## (二) 方案 B：職場預防保健服務(含成人預防保健、癌症篩檢)

至臺北市職場(不含醫院、診所)提供公費預防保健服務,並檢具篩檢活動紀錄(附件4)及篩檢資料名冊(附件5)及支援報備核可相關文件至本局。經本局比對衛生福利部國民健康署「成人預防保健暨慢性疾病防治資訊系統」、「癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統」及衛生福利部口腔健康司「口腔癌篩檢追蹤系統」後,依案給付費用。

服務項目	服務對象	每案費用	給付說明
成人預防保健服務	設籍臺北市40-64歲(51-75年次)族群且符合成人預防保健服務資格者	300元	每家院所給付費用上限為新臺幣30萬元。
乳癌篩檢	現居臺北市45-69歲婦女(45-70年次)且符合乳癌篩檢資格者	200元	
子宮頸癌篩檢	現居臺北市30-69歲(45-85年次)婦女且符合子宮頸癌篩檢資格者	200元	
大腸癌篩檢	現居臺北市50-74歲(40-65年次)民眾且符合大腸癌篩檢資格者	100元	
口腔癌篩檢	現居臺北市30-79歲(36-85年次)族群且符合口腔癌篩檢資格者	100元	
備註： 1. 現居臺北市癌症篩檢數,係依檢查紀錄結果表單「現居住地址」之鄉鎮市區代碼計算,其填報原則以民眾現居地址為主,如民眾基於個人需求或意願,改填職場地址,於不影響資料傳送及後續通知,且在民眾明確知悉情況下,得以臺北市職場地址之區碼申報,始核付費用。 2. 如醫療院所有加入衛生福利部國民健康署「115年癌症防治品質精進計畫」,可向該計畫申請「職場預防保健癌症篩檢」經費,每家院所費用給付上限為新臺幣6萬2,000元整。			

## (三) 方案 C：基層診所執行代謝症候群收案管理

基層診所執行「代謝症候群防治計畫」,115年1月至11月新收案人數達30人以

上，依115年11月計劃管理人數(不含結案人數)之級距給予費用。

計劃管理人數(不含結案人數)	費用
300人以上	每家診所補助1萬5,000元
150-299人	每家診所補助1萬2,000元
60-149人	每家診所補助1萬元

#### (四) 方案D：基層診所癌症防治困難個案推廣

115年1月1日至11月11日基層診所執行糞便潛血檢查或子宮頸抹片檢查(2年以上未抹)之篩檢量較114年同期為正成長，且115年困難個案篩檢人數達門檻以上(大腸癌：30人，子宮頸癌：50人)，每案100元，每家院所費用給付上限為新臺幣4萬元整。

服務項目	服務對象	每案費用
子宮頸癌篩檢	現居臺北市30-69歲(45-85年次)女性且六年以上未接受抹片或首次篩檢。	100元
大腸癌篩檢	現居臺北市50-74歲(40-65年次)者，從未做過糞便潛血檢查或首次篩檢。	

#### 六、經費撥付及核銷作業：

- (一) 請於每季(4月10日、7月10日、10月12日)填報執行情形(附件6)，以免備文方式寄送至本局，各方案經費給付上限，將視第一季執行情形調整。
- (二) 115年11月20日(五)前提交成果報告及下列資料(名冊請加密)，經本局審核通過，始核付費用。

申辦項目	費用給付上限	核銷資料
方案 A	一案給付200元，人數上限最多1,500案，每家院所給付費用上限為新臺幣30萬元。	上傳名冊、診所帳戶存摺封面
方案 B	每家院所給付費用上限為新臺幣30萬元。	篩檢活動紀錄及篩檢資料名冊、診所帳戶存摺封面
方案 C	-	成果報告、診所存摺封面
方案 D	-	診所帳戶存摺封面

#### 七、相關承辦人：

- (一) 方案申請及核銷、非預防保健結果上傳、職場預防保健相關事宜(陳小姐；2720-8889分機1846)
- (二) 代謝症候群防治計畫(黃小姐；2720-8889分機1806)
- (三) 基層診所癌症防治困難個案推廣
  1. 子宮頸癌篩檢業務(林小姐；2720-8889分機1828)
  2. 大腸癌篩檢業務(陳先生；2720-8889分機1846)

臺北市政府衛生局

115年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

服務建議書

一、醫院/社區醫療群 名稱	
二、負責人	
三、承辦單位	
四、承辦單位主管	
五、承辦人	
六、連絡電話	(       )
七、連絡 E-mail	
八、電子簽約人	簽約人： _____ 台北通帳號： _____ 。 <input type="checkbox"/> 已完成台北通註冊及醫事機構卡綁定。
九、電子簽約人 E-mail	
填報日期： 115 年 _____ 月 _____ 日	

(註:本計畫書限用中文書寫)

## 服務建議書(格式)

### 一、 方案 A: 非預防保健(含勞工體檢、公務人員體檢、軍人體檢、自費體檢)結果上傳

	114年健檢人數				115年申請上傳人數				合計
	勞工體檢	公務人員體檢	軍人體檢	自費體檢	勞工體檢	公務人員體檢	軍人體檢	自費體檢	
血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油脂									
定量免疫法糞便潛血檢查									
乳房攝影檢查									
子宮頸抹片檢查									

### 二、 方案 B: 職場預防保健服務(含成人預防保健、癌症篩檢)

	114年公費篩檢人數	115年申請職場預防保健服務人數
成人預防保健服務		
乳癌篩檢		
子宮頸癌篩檢		
大腸癌篩檢		
口腔癌篩檢		

### 三、 方案 C: 基層診所執行代謝症候群收案管理

診所名稱	114年收案人數	115年申請計劃管理人數
合計		

### 四、 方案 D: 基層診所癌症防治困難個案推廣

	114年1-11月		115年
	篩檢人數	困難個案篩檢人數	預計困難個案篩檢人數
子宮頸癌篩檢			
大腸癌篩檢			

臺北市政府衛生局

115年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

領據

茲領取臺北市政府衛生局「115年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案」經費，計新臺幣\_\_\_\_\_元整。

此致

臺北市政府衛生局

機構名稱：

機構負責人：

統一編號：

機構地址：

連絡電話：

銀行戶名：

分行：

帳號：

大章

小章

中華民國 年 月 日



之服務對象，得於開辦期間內甲方公告之特約醫療機構接受健康檢查或篩檢服務。

## 貳、主要辦理事項

第四條 乙方應依甲方公告之服務人數、優先順序、補助金額、執行時間、執行方式，辦理健康檢查或篩檢服務。

甲方應就各項健康檢查及篩檢服務，訂定作業說明書供乙方執行業務之依據。

第五條 乙方對於符合**第三條**之健康檢查或篩檢服務資格者，得於甲方公告之健康檢查或篩檢服務開辦期間內，提供其健康檢查或篩檢服務。

乙方應於受檢者受檢前核對身分證明文件，確認受檢者之資格。

第六條 乙方之醫療服務人員施行檢查或篩檢，除學齡前兒童整合性篩檢外，所製作檢查或篩檢之結果報告，可為紙本或電子病歷格式，其製作與保存年限均應依醫療法之規定辦理，並備甲方查核。

第七條 乙方應於健康檢查或篩檢服務後，於甲方規定的時間內發給或掛號郵寄檢查報告結果通知受檢者及相關人員，並提供免費諮詢、進行衛教或轉介(診)進一步檢查等服務。

第八條 乙方發現受檢者之健康檢查或篩檢結果有異常現象時，應主動通知其至門診做進一步檢查或就醫。

第九條 乙方於健康檢查或篩檢服務開辦期間，應將受檢者之篩檢結果等報告，依甲方要求之作業格式、時間完成資料建檔，或郵寄資料予甲方，以利甲方掌握受檢者健康檢查或篩檢的最新成果統計動態。

## 參、管理、服務品質維護

第十條 乙方應依據核定之服務量撰寫服務建議書（格式由甲方指定），函送甲方審核，經甲方審核通過後，始得辦理。

乙方應於完成行政契約簽訂後，於乙方之門診部之公佈欄、相關出版品、網站、或其他傳播媒體，公告服務作業流程及服務事項等資訊，並副知甲方。

第十一條 乙方應依辦理之健康檢查或篩檢服務項目，聘用具有下列科別之醫師證照資格之專科醫師，及具專業證照資格（含醫檢師、護理人員）之醫療服務人員執行健康檢查或篩檢服務：

學齡前兒童整合性篩檢：

- 心雜音、隱瞞、疝氣及口腔檢查：小兒科或家庭醫學科及牙科。  
視力篩檢：經衛生局或健康服務中心訓練具知能合格之視力篩檢護理人員。  
聽力篩檢：經衛生局或健康服務中心訓練具知能合格之聽力篩檢護理人員或聽力師。

成人整合性篩檢：

1. 成人預防保健服務：家庭醫學科、內科專科或通過衛生福利部國民健康署指定相關教育訓練之其他科別專科醫師。
2. B、C 型肝炎檢查：成人預防保健服務特約醫事服務機構之專科醫師。
3. 定量免疫法糞便潛血檢查：全民健康保險特約醫院、診所執業之醫事人員。
4. 婦女乳房 X 光攝影檢查：通過預防保健服務之乳房 X 光攝影醫療機構資格審查之人員。
5. 子宮頸抹片採樣：婦產科醫師或家庭醫學科專科醫師。
6. 口腔黏膜檢查：牙醫師、耳鼻喉科專科醫師，或其他西醫專科醫師、具有西醫專科或中西醫整合專科之中醫師，並經口腔黏膜檢查教育訓練合格。

孕前健康檢查：婦產科、家庭醫學科醫師及醫事檢驗師。

孕期篩檢：

- 孕婦唐氏症篩檢：婦產科醫師、合格超音波技術員及醫事檢驗師。
- 子癩前症篩檢：婦產科醫師、合格超音波技術員及醫事檢驗師。

其他代謝症候群防治計畫：家庭醫學科、內科專科醫師、執行成人預防保健醫師、執行糖尿病共同照護網認證之醫師或完成「代謝症候群防治計畫」訓練課程4小時並取得認證之其他科別專科醫師。

前項人員如經認定為不適任時，甲方有權要求撤換，乙方應依限照辦，不得拒絕。

第一項之專科醫師如有異動，應即函文向甲方核備。

第十二條 乙方執行健康檢查或篩檢服務之醫療服務人員，應保持愛心、耐心，並熱心協助受檢者就檢。

受檢者於接受乙方服務時，發生須緊急救治之情事，醫療服務人員應即檢視，並依其醫療能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。若無法提供適切治療時，應先做適當處置，並協助轉診至適當之醫療機構或報請救護指揮中心協助。

第十三條 甲方得不定期抽查乙方執行健康檢查或篩檢服務之相關作業流程。乙方如有下列情事之一者，應於接獲甲方書面通知後，於限期內改善：

- 一、無故拒絕受檢者就檢或篩檢。
- 二、服務態度欠佳。
- 三、未依服務流程規定辦理健康檢查或篩檢服務。
- 四、未確實核對受檢者之身分資格。

第十四條 乙方應配合甲方委託之專業學（協）會或機關團體辦理下列事項：

- 一、進行服務品質之稽核與評鑑。
  - 二、協助進行受檢者滿意度之訪查。
  - 三、參加特約醫療機構實地觀摩與年度成果展示等活動。
- 前項配合事項，甲方將列入後續乙方服務量核定之參考。

第十五條 乙方應設立諮詢電話、指定專責單位辦理本契約各項健康檢查或篩檢服務。乙方應擺設明顯標示「檢驗或篩檢場所」之標誌。

第十六條 乙方不得有違反醫療法或其他法律之情事，並不得利用不正當方法，招攬服務對象。

第十七條 乙方若有檢查不實、誤判結果之情形，應於接獲甲方通知後3個月內，免費提供受檢者重新檢查或篩檢。

#### **肆、費用之申報及給付**

第十八條 乙方申請辦理健康檢查或篩檢服務之補助費用給付（以下簡稱本補助費給付），每項或每案檢驗項目採固定價格計價並核定給付（含人事、儀器與耗材費用等），乙方應依每月所有受檢人數之實際受檢項目的費用總和，為該月申請本補助費給付之總額。

乙方應完成發給或寄發檢查報告、資料建檔或郵寄資料予甲方後，方可申報費用給付。

第十九條 除甲方委託乙方辦理之健康檢查或篩檢服務項目外，乙方不得再向

受檢者收取如掛號費等額外費用，並不得建議受檢者增加施作其他檢驗項目。

受檢者就甲方提供之健康檢查或篩檢服務內容外，另行施作其他檢查，應自行負擔檢查所需之費用，乙方應主動於受檢前向受檢者說明。

第二十條 乙方應於次月20日前，按上月執行之費用，檢附明細表相關附件及本補助費收據(或領據)，函送甲方申請核付費用。經甲方採書面審查及隨機抽審健康檢查或篩檢服務之健檢資料後，核實給付。屆會計年度結束時，乙方應於次年1月5日前，將前項資料函送甲方，完成當年度本補助費之申請。逾期致無法請款者，不得異議。

第二十一條 乙方執行健康檢查或篩檢服務，若有執行衛生福利部國民健康署之預防保健服務及全民健康保險給付改善方案項目之費用，應依衛生福利部公告「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」之預防保健服務部分及中央健康保險署「全民健康保險醫療給付改善方案支付標準」規定，由乙方自行向該署申請給付。

第二十二條 乙方申請本補助費，經甲方審查有下列情形之一，該瑕疵部分將不予核付本補助費用：

- 一、乙方提供不符合資格者受檢。
- 二、重複接受檢查者。
- 三、乙方申報不實或重複申報。
- 四、乙方未執行甲方規定檢驗項目。
- 五、乙方於非開辦期間提供受檢者檢查。
- 六、乙方聘用之醫療服務人員不適任或資格未符合本契約規定，經甲方要求限期撤換，而仍未於期限內撤換者。
- 七、乙方檢附申請補助費用之相關資料不完整、錯誤或核章不齊全，經甲方要求限期改善，而仍未於期限內改善者。
- 八、乙方有檢查不實、偽造、變造或誤判之情形，經甲方要求免費重新檢查，而乙方未安排免費重新檢查者。
- 九、乙方無正當理由，逾申請期限兩個月，始申請給付補助費者。

。

十、其他可歸責於乙方之事由者。

第二十三條 乙方如有溢領本補助費用，或經甲方發現不予給付而已給付費用之情事者，甲方得自應付費用中扣抵；有不足者，得通知乙方返還。

第二十四條 甲方核付本補助費用，均採轉帳方式辦理。乙方應提供確認收付之金融帳戶予甲方；帳戶變更時亦同。

#### 伍、注意事項

第二十五條 甲方應於每年二月底前將健康檢查及篩檢之服務人數、優先順序、補助金額、執行時間、執行方式及特約醫療機構名單公告之。

乙方於當年度篩檢結束前3個月內，若服務量〈含已執行及已預約〉未達95%執行率，甲方保有調度服務量之權利，以確保服務量之有效利用。

#### 陸、違約處理

第二十六條 乙方有下列情形之一者，甲方得終止契約：

一、乙方有應改善事項，經甲方書面通知改善，仍未改善且情節重大者。

二、乙方未履行本契約應辦事項，經甲方書面通知，仍延遲不履行且情節重大者。

三、乙方聘用之醫療服務人員不符本契約所定資格或不適任，經甲方書面通知限期撤換，而仍未於期限內撤換且情節重大者。

四、乙方有檢查不實或偽造、變造檢查報告或虛報費用之情事者。

第二十七條 乙方辦理健康檢查及篩檢服務，經查有詐欺或偽造、變造等涉及刑責之情形者，移送司法機關辦理。

第二十八條 乙方執行健康檢查及篩檢服務時，因故意或過失，致侵害受檢者權益時，應負法律上所有責任。受檢者如依國家賠償法向甲方請求賠償，甲方依法辦理後，得向乙方求償。

#### 柒、契約效力

第二十九條 本契約有效期間內，乙方欲終止契約，應於1個月前以書面通知甲方將終止契約，經甲方同意後，始得終止本契約。但已預約之受



前項按址寄送，其送達日以掛號函件執據、快遞執據或收執聯所載之交寄日期，視為送達。

第三十九條 本契約得經雙方同意後，以書面修正或補充之。

第四十條 本契約經雙方立契約人電子簽章後生效。

立契約人：

甲方：臺北市政府衛生局

代表人：黃建華

地址：110 臺北市信義區市府路 1 號東南區 2 樓

電話：02-27287133

乙方：

代表人：

地址：

電話：

統一編號：

中 華 民 國 年 月 日

## 個人非預防保健健康檢查資料蒐集處理及利用同意書

本人\_\_\_\_\_（署名）

同意將民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日於○○○○○○○○（醫事機構名稱）接受之健康檢查資料（包括姓名、身分證字號、生日、性別、健康檢查結果等資料）得予本人醫療、保健需要範圍內，供衛生福利部暨所屬機關蒐集，處理或利用及提供上傳下列指定系統（請勾選）：

提供上傳衛生福利部國民健康署癌症篩檢與追蹤管理資訊整合系統。

○永久或○7年內或○\_\_\_\_年內（請勾選）提供健保署載入本人健康存摺，並上傳○健保醫療資訊雲端查詢系統及○家醫大平台（請勾選）。

此致

○○○○○○○○（醫事機構名稱）

衛生福利部國民健康署

衛生福利部中央健康保險署

立同意書人：

出生年月日：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

身分證字號：

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

## 非預防保健結果上傳名冊

一、 篩檢醫療院所名稱：\_\_\_\_\_

二、 上傳非預防保健項目：

## (一) 血壓、血糖、血膽固醇及三酸甘油脂

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

## (二) 定量免疫法糞便潛血檢查

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

## (三) 乳房攝影檢查

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

## (四) 子宮頸抹片檢查

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

(請自行增列)

115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

篩檢活動紀錄

- 一、 篩檢日期/時間：115 年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時至\_\_\_\_\_時
- 二、 篩檢地點：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_鄉/鎮/市/區\_\_\_\_\_
- 三、 公司名稱：\_\_\_\_\_
- 四、 公司窗口聯絡人：\_\_\_\_\_職稱：\_\_\_\_\_
- 五、 公司窗口聯絡電話：\_\_\_\_\_ (分機)\_\_\_\_\_
- 六、 篩檢醫療院所：\_\_\_\_\_
- 七、 篩檢項目別：
- 成人預防保健 大腸癌篩檢 乳癌篩檢 子宮頸癌篩檢 口腔癌篩檢
- 八、 活動集錦：

照片 1	照片 2

## 115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

## 職場預防保健篩檢名冊

- 一、 篩檢醫療院所名稱：\_\_\_\_\_
- 二、 篩檢日期/時間：115 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時至\_\_\_\_時
- 三、 篩檢地點：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_鄉/鎮/市/區\_\_\_\_\_
- 四、 篩檢服務項目：

## (一) 成人預防保健服務

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

## (二) 乳癌篩檢

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

## (三) 子宮頸癌篩檢

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

## (四) 大腸癌篩檢

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

## (五) 口腔癌篩檢

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			
2			

(請自行增列)

## 115 年公費健康檢查暨代謝症候群量能提升方案

## 成果報告

一、 填寫季別：第一季(1-3 月) 第二季(4-6 月) 第三季(7-9 月) 全年度

二、 篩檢醫療院所：\_\_\_\_\_

三、 參與方案：方案 A 方案 B 方案 C 方案 D

四、 篩檢成果

(一) 方案 A：非預防保健(含勞工體檢、公務人員體檢、軍人體檢、自費體檢)結果上傳

編號	醫事機構 名稱	上傳人數			
		血壓、血糖、血 膽固醇及三酸甘 油脂	定量免疫法糞 便潛血檢查 (FOBT)	乳房攝影 檢查	子宮頸抹 片檢查
1					

(二) 方案 B：職場預防保健服務(含成人預防保健、癌症篩檢)(請自行增列)

編號	場次	篩檢人數				
		成人預防保健 服務	乳癌 篩檢	子宮頸癌 篩檢	大腸癌 篩檢	口腔癌 篩檢
1	__月__日 __公司					

(三) 方案 C：基層診所執行代謝症候群收案管理(請自行增列)

診所名稱	計劃管理人數(不含結案人數)
合計	

(四) 方案 D：基層診所癌症防治困難個案推廣(請自行增列)

1. 子宮頸癌篩檢

➤ 篩檢醫事機構名稱：\_\_\_\_\_

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			

2. 大腸癌篩檢

➤ 篩檢醫事機構名稱：\_\_\_\_\_

編號	姓名	身分證字號	民國出生年
1			