

## 違反傳染病防治法意見陳述書

陳述人資料	姓 名		出 生 年 月 日		統一編號	
	電 話		住 址			
舉 發 書 編 號		臺南市政府衛生局違反傳染病防治法案件舉發通知書 第 _____ 號				
法 令 資 料	違 反 法 令	傳 染 病 防 治 法 第 25 條 第 2 項 規 定 病 媒 孳 生 源 之 公、私 場 所，其 所 有 人、管 理 人 或 使 用 人 應 依 地 方 主 管 機 關 之 通 知 或 公 告，主 動 清 除 之。	處 罰 法 令	傳 染 病 防 治 法 第 70 條 第 1 項 第 1 款 處 新 臺 幣 3 千 元 以 上 1 萬 5 千 元 以 下 罰 鍰；必 要 時，並 得 限 期 令 其 改 善，屆 期 未 改 善 者，按 次 處 罰 之。		
陳 述 意 見 內 容	<p>陳述人簽章：</p>					
<p>中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>						

註：一、請陳述人檢附舉發通知書影本，陳述意見內容應與法令規定及違反事實有關。

二、陳述意見內容欄位如不敷填寫，得填寫於其他紙張後黏貼於本陳述書上，並由陳述人於騎縫處蓋章。

三、請於文到7日內送(寄)達臺南市政府登革熱防治中心：70256 臺南市南區大同路二段 752 號之 10 收。

※舉發單編號 請參考此處填寫

臺南市政府衛生局執行違反傳染病防治法案件舉發通知書

1102427

	<input type="checkbox"/> 姓名：_____ 身分證明文件號碼：_____		
被舉發人	<input type="checkbox"/> 名稱：_____ (統一編號)：_____		
	代表人或管理人：_____ 身分證明文件號碼：_____		
	地址：臺南市 _____ 區 _____ 里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
	聯絡電話：_____		
違反行為發現時間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分		
違規地點	<input type="checkbox"/> 同被舉發人住址 <input type="checkbox"/> 其他：臺南市 _____ 區 _____ 里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
違規事實	<input type="checkbox"/> 1. 發現病媒蚊孳生源 <input type="checkbox"/> 2. 拒絕、規避或妨礙本局人員進入家戶清查積水容器 <input type="checkbox"/> 3. 拒絕、規避或妨礙噴藥 備註：_____		
通知事項及法令依據	<input type="checkbox"/> 1. 台端未能依法配合防疫措施，違反傳染病防治法第25條第2項規定，移請權責機關依同法第70條第1項第1款規定，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。另依同法第70條第2項規定，屆期仍未完成改善情節重大者，必要時，得命其停工或停業。 <input type="checkbox"/> 2. 台端未能依法配合防疫措施，違反傳染病防治法第36條規定，移請權責機關依同法第70條第1項第2款規定，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，必要時，並得限期令其改善，屆期未改善者，按次處罰之。 <input type="checkbox"/> 3. 台端未能依法配合防疫措施，違反傳染病防治法第38條第1項規定，移請權責機關依同法第67條第1項第3款規定，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。		
注意事項	1. 請被舉發人立即改善，並於接獲本通知書7日內就本案舉發事實向本局提出事實及法律上之陳述書或當場填寫陳述書交查報人員收執，逾期未提出陳述書者，依行政程序法第105條第3項規定，視為放棄陳述意見之機會。 2. 若被舉發人於檢查時在場，本通知書原則上須親自送達(要求被通知人簽章)，但遇有不在戶或拒絕戶之情形不在此限。 3. 本案之裁處書及繳款書將另行寄發，罰鍰逾期不繳者，移送法務部行政執行署臺南分署行政執行。若有任何疑問，請洽服務電話：06-7030399		
查報單位	<input type="checkbox"/> 臺南市政府衛生局		查報人員簽章 _____ /
	<input type="checkbox"/> 臺南市 _____ 區衛生所		被舉發人簽章 _____ <input type="checkbox"/> 拒收 <input type="checkbox"/> 被舉發人不在場
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 填 製			

註：本通知一式四聯；第一聯 執行機關(白色) 第二聯 主管機關(藍色) 第三聯 區公所(黃色) 第四聯 受檢單位或民眾(紅色)

## 臺南市政府衛生局

本通知書依分層負責由現場稽查人員代為決行

※請依文件格式正楷清晰書寫後，請(寄)送至

70256 臺南市南區大同路二段 752 號之 10 臺南市政府登革

熱防治中心 收