

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表

【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：研析我國 2030 數位健康之策略與布局	案號：(無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2)	
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
<input checked="" type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)	

表 2：

公職人員：							
姓名：陳其邁 服務機關團體：高雄市 職稱：市長							
關係人 (屬自然人者)：姓名 _____							
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：							
名稱 財團法人台灣醫界聯盟基金會統一編號 00973088 代表人或管理人姓名 吳樹民							
關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係							
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬						
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬 稱謂：_____						
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人 受託人名稱：_____						
<input checked="" type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	<table border="1"> <tr> <td>a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input checked="" type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體</td> <td>b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____</td> <td>c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input checked="" type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____</td> <td></td> </tr> </table>	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input checked="" type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input checked="" type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____		<input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____	
a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input checked="" type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input checked="" type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____					
	<input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____						
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要人員 機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____						
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理 助理之服務機關：_____ 職稱：_____						

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

備註：

填表日期：111 年 12 月 12 日

此致機關：衛生福利部

公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表

【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：研析我國 2030 數位健康之策略與布局	案號：(無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2)	
姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
<input checked="" type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)	

表 2：

公職人員：							
姓名：賴清德 服務機關團體：總統府 職稱：副總統							
關係人 (屬自然人者)：姓名_____							
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：							
名稱 財團法人台灣醫界聯盟基金會統一編號 00973088 代表人或管理人姓名 吳樹民							
關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係							
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬						
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬 稱謂：_____						
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人 受託人名稱：_____						
<input checked="" type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	<table border="1"> <tr> <td>a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input checked="" type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體</td> <td>b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____</td> <td>c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input checked="" type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____</td> <td></td> </tr> </table>	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input checked="" type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input checked="" type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____		<input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____	
a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input checked="" type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input checked="" type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____					
	<input type="checkbox"/> 公職人員二親等以內親屬。 親屬稱謂：_____ (填寫親屬稱謂 例如：兒媳、女婿、兄嫂、弟媳、連襟、妯娌) 姓名：_____						
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要人員 機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____						
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理 助理之服務機關：_____ 職稱：_____						

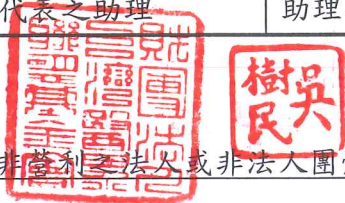
填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

備註：

填表日期：111 年 12 月 12 日

此致機關：衛生福利部



公職人員利益衝突迴避法第 14 條第 2 項公職人員及關係人身分關係揭露表

【A. 事前揭露】：本表由公職人員或關係人填寫

(公職人員或其關係人與公職人員服務之機關團體或受其監督之機關團體為補助或交易行為前，應主動於申請或投標文件內據實表明其身分關係)

※交易或補助對象屬公職人員或關係人者，請填寫此表。非屬公職人員或關係人者，免填此表。

表 1：

參與交易或補助案件名稱：研析我國 2030 數位健康之策略與布局	案號： (無案號者免填)
本案補助或交易對象係公職人員或其關係人：	
<input type="checkbox"/> 公職人員 (勾選此項者，無需填寫表 2) 姓名：_____ 服務機關團體：_____ 職稱：_____	
<input checked="" type="checkbox"/> 公職人員之關係人 (勾選此項者，請繼續填寫表 2)	

表 2：

公職人員：	
姓名：邱泰源 服務機關團體：立法院 職稱：立法委員	
關係人 (屬自然人者)：姓名 _____	
關係人 (屬營利事業、非營利之法人或非法人團體)：	
名稱 財團法人台灣醫界聯盟基金會統一編號 00973088 代表人或管理人姓名 吳樹民	
關係人與公職人員間係第 3 條第 1 項各款之關係	
<input type="checkbox"/> 第 1 款	公職人員之配偶或共同生活之家屬
<input type="checkbox"/> 第 2 款	公職人員之二親等以內親屬 稱謂：_____
<input type="checkbox"/> 第 3 款	公職人員或其配偶信託財產之受託人 受託人名稱：_____
<input checked="" type="checkbox"/> 第 4 款 (請填寫 abc 欄位)	a. 請勾選關係人係屬下列何者： <input type="checkbox"/> 營利事業 <input checked="" type="checkbox"/> 非營利法人 <input type="checkbox"/> 非法人團體
	b. 請勾選係以下何者擔任職務： <input checked="" type="checkbox"/> 公職人員本人 <input type="checkbox"/> 公職人員之配偶或共同生活之家屬。姓名：_____
	c. 請勾選擔任職務名稱： <input type="checkbox"/> 負責人 <input checked="" type="checkbox"/> 董事 <input type="checkbox"/> 獨立董事 <input type="checkbox"/> 監察人 <input type="checkbox"/> 經理人 <input type="checkbox"/> 相類似職務：_____
<input type="checkbox"/> 第 5 款	經公職人員進用之機要人員 機要人員之服務機關：_____ 職稱：_____
<input type="checkbox"/> 第 6 款	各級民意代表之助理 助理之服務機關：_____ 職稱：_____

填表人簽名或蓋章：

(填表人屬營利事業、非營利之法人或非法人團體者，請一併由該「事業法人團體」及「負責人」蓋章)

備註：

填表日期：111 年 12 月 12 日

此致機關：衛生福利部