

勞工保險預防職業病 健康檢查申請書

勞 保 局	受理 日期	
	受理 編號	

投保單位名稱：_____ 保險證號：_____ 號

通訊地址：_____ 連絡人姓名及電話：_____

一、本單位依據「勞工保險預防職業病健康檢查辦法」為最近連續加保滿1年且實際從事工作之內容及性質符合申請「檢查類別」之被保險人共_____人（如附申請名冊媒體檔）申請參加預防職業病健康檢查，請惠予受理。

二、本次申請之危害作業及作業環境監測情形勾填如下：

本次申請之檢查類別皆符合「勞工健康保護規則」之規定，且已依規定於中華民國_____年由_____（監測機構資料請上職安署網站查詢）實施作業環境監測，並上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。

本次申請之檢查類別屬依法無須實施作業環境監測之項目，且皆符合「勞工健康保護規則」之規定，其暴露情形詳如所附申請名冊。

三、本申請案日後如經查不符合勞保預防職業病健康檢查規定，同意返還該筆健康檢查費用。

此 致

勞動部勞工保險局

投保單位章戳：



負責人章戳：



中華民國

年

月

日

勞 保 局 審 核 欄	複 核	申請受檢被保險人數：計_____人 符合受檢資格被保險人數：計_____人 不符合受檢資格被保險人數：計_____人
	審 核	

※未經勞保局核發「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，而事先實施檢查者，該筆檢查費用不予給付；業務查詢請洽 02-23961266 轉分機 2876 或上網 www.bli.gov.tw 查閱。

※填表前請先詳閱背面注意事項

注 意 事 項

一、申請勞工保險預防職業病健康檢查方式如下：

- (一) 網路申辦：於勞動部勞工保險局 e 化服務系統登錄申辦，網址：<https://edesk.bli.gov.tw/aa/>，需另行將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。
- (二) 媒體申請方式：填具「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」及存有被保險人相關資料之光碟片（欄位格式網址：www.bli.gov.tw，路徑：業務專區／勞工保險／給付業務／預防職業病健康檢查／預防健檢媒體申報格式下載，請勿存成 Word 格式），並將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。
- (三) 紙本申請方式（申請人數在 50 人以上時，請以網路或媒體方式申請）：填具「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」及檢附「勞工保險預防職業病健康檢查申請名冊」，並將作業環境監測結果上傳至勞工作業環境監測及暴露危害管理平台。
- (四) 被保險人自行申請（投保單位未依規定申請者）：填具「勞工保險被保險人自行申請預防職業病健康檢查申請書」並檢附作業環境監測結果正本（如為影本請加蓋投保單位及負責人印章）。

※ 監測機構名單及管理平台可至職業安全衛生署網站（網址：www.osha.gov.tw，監測機構名單路徑：職業衛生／作業環境監測／勞動部認可之作業環境監測機構名單，管理平台路徑：首頁／主題網站／勞工作業環境監測及暴露危害管理網路登錄系統）查詢。依法無須實施勞工作業環境監測者，應提供其他相關證明或詳述勞工作業內容、場所、時間等資料。如係職業工會被保險人，請加填「勞工保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷報告書」或「勞工保險預防職業病健康檢查特別危害健康作業經歷切結書」。

二、本項勞工保險預防職業病健康檢查由投保單位依照勞工健康保護規則規定之檢查類別且最近連續加保滿 1 年之被保險人提出申請。

三、本項勞工保險預防職業病健康檢查全年均可申請辦理，投保單位可視情況分批為所屬合於規定之被保險人每人每年度申請檢查 1 次。

四、勞保局受理申請書件經審查核定後，檢附符合受檢規定之被保險人每人 1 張「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，通知投保單位依照核准之檢查類別，至職業安全衛生署網站下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」（網址：www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生／勞工體格及健康檢查／一般及特殊體格（健康）檢查記錄格式），一併轉知被保險人於翌年 3 月底有效期間內前往認可醫療機構受檢。檢查費用由勞保局依全民健康保險醫療費用支付標準所列有關項目規定核付之。

※ 認可醫療機構名單可至職業安全衛生署網站（網址：www.osha.gov.tw，路徑：職業衛生／勞工體格及健康檢查／勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統）查詢。

五、檢查結果由認可醫療機構於實施檢查後通知投保單位、被保險人及勞保局。

六、填寫申請書注意事項：

- (一) 請詳細填明投保單位名稱、勞工保險保險證號、通訊地址、連絡人及連絡電話，並統計申請受檢被保險人總人數填入申請書內。
- (二) 請確實勾填危害作業及作業環境監測情形，並請加蓋投保單位及負責人章戳。
- (三) 勞保局審核欄投保單位請勿填寫。

七、填寫申請名冊及光碟片資料處理注意事項：（各欄位資料不得空白）

- (一) 申請受檢之被保險人應符合下列各項資格，填報時請確實查核：
 - 1、實際從事工作之內容及性質符合申請名冊（光碟片）所填申請「檢查類別」。
 - 2、從事同一特別作業之被保險人最近加保年資連續滿 1 年以上者。其年資之計算，至勞保局受理申請日為止。
- (二) 「職安署事業單位編號」欄，請填入職業安全衛生署「事業單位單一帳號管理平臺」（網址：<https://one4all.osha.gov.tw>）之事業單位編號，未有事業單位單一帳號者，請至上開網址提出申請，如有相關問題，請洽該署協助處理。每張申請名冊僅能填寫 1 個事業單位編號，如本次申請含有多個事業單位編號，請依不同編號分別填寫申請名冊。無需申請事業單位編號者請填「999」。
- (三) 「工作場所」欄，請填寫被保險人實際接觸危害作業之地點，例如：「砂石廠」、「製造課」、「鍋爐組」、「洗染部」等。
- (四) 「實際擔任工作內容」欄，請填寫被保險人於提出申請之投保單位中，實際從事工作之內容與性質。例如：「預拌混凝土」、「機械零件製造」、「鍋爐操作」、「成衣洗染加工」等，非填寫職稱。
- (五) 「申請檢查類別代號」欄，請依被保險人實際從事工作內容及性質，參照申請名冊背面「勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表」選填。同 1 位被保險人，如有接觸 1 種以上之危害作業環境，請填寫於同一「申請檢查類別代號」欄，勿分開填報。
- (六) 「每日暴露時數」欄，請填寫被保險人每日平均暴露於危害作業環境之小時數。

八、備妥申請書及申請名冊或光碟片，並已確實上傳作業環境監測結果後，請一併裝訂（申請書置於首頁，申請名冊置於尾頁並按頁次依序排列），以掛號郵寄「100232 台北市中正區羅斯福路 1 段 4 號勞動部勞工保險局職業災害給付組」收。

九、相關證明書件應確實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以 2 倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。

勞工保險預防職業病 健康檢查申請名冊

勞工保險 保險證號	
職安署事業 單位編號 (必填)	

勞 保 局	受理 日期	
	受理 編號	

※如有多個事業單位編號，請依不同編號，分別填寫申請名冊。

序 號	姓 名	身分證號(外籍人士 請填寫目前加保之 居留證或護照號碼)	出生日期			工 作 場 所	實 際 擔 任 工 作 內 容	申請檢查 類別代號	每日暴 露時數
			年	月	日				
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									

註:1. 本表填寫完整後，請連同「勞工保險預防職業病健康檢查申請書」，一併送勞動部勞工保險局辦理。本表如不敷使用，請自行影印。

2. 被保險人之「工作場所及實際擔任工作內容」請覈實填寫，如有不實應負法律責任。

3. 如採媒體申報，格式請上網查詢(網址：www.bli.gov.tw，路徑：業務專區／勞工保險／給付業務／預防職業病健康檢查／預防健檢媒體申報格式下載)

※填表前請先閱背面檢查類別代號表

勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表

代號	作 業 種 類	說	明
01	高溫作業	從事「高溫作業勞工作息時間標準」所稱高溫作業之勞工。	
02	噪音超過 85 分貝作業	從事噪音暴露工作日 8 小時日時量平均音壓級在 85 分貝以上作業之勞工。	
03	游離輻射作業	從事游離輻射作業之勞工。	
04	異常氣壓作業	從事「異常氣壓危害預防標準」所稱異常氣壓作業之勞工。	
05	鉛作業	從事「鉛中毒預防規則」所稱鉛(lead)作業之勞工。	
06	四烷基鉛作業	從事「四烷基鉛中毒預防規則」所稱四烷基鉛(tetraalkyl lead)作業之勞工。	
07	1, 1, 2, 2-四氯乙烷作業	從事 1, 1, 2, 2-四氯乙烷(1, 1, 2, 2-tetrachloroethane)之製造或處置作業之勞工。	
08	四氯化碳作業	從事四氯化碳(carbon tetrachloride)之製造或處置作業之勞工。	
09	二硫化碳作業	從事二硫化碳(carbon disulfide)之製造或處置作業之勞工。	
10	三、四氯乙烯作業	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroethylene)之製造或處置作業之勞工。	
11	二甲基甲醯胺作業	從事二甲基甲醯胺(dimethylformamide)之製造或處置作業之勞工。	
12	正己烷作業	從事正己烷(n-hexane)之製造或處置作業之勞工。	
13	聯苯胺、4-胺基聯苯、4-硝基聯苯、β-萘胺、二氯聯苯胺、α-萘胺等及其鹽類作業	從事聯苯胺及其鹽類(benzidine & its salts)、4-胺基聯苯及其鹽類(4-aminodiphenyl & its salts)、4-硝基聯苯及其鹽類(4-nitrodiphenyl & its salts)、β-萘胺及其鹽類(β-naphthylamine & its salts)、二氯聯苯胺及其鹽類(dichlorobenzidine & its salts)、α-萘胺及其鹽類(α-naphthylamine & its salts)之製造、處置或使用作業之勞工。	
14	鈹及其化合物作業	從事鈹及其化合物(beryllium & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
15	氯乙烯作業	從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業之勞工。	
16	苯作業	從事苯(benzene)之製造、處置或使用作業之勞工。	
17	2, 4-二異氰酸甲苯或 2, 6-二異氰酸甲苯、4, 4-二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	從事 2, 4-二異氰酸甲苯(2, 4-toluene diisocyanate; TDI)或 2, 6-二異氰酸甲苯(2, 6-toluene diisocyanate; TDI)、4, 4-二異氰酸二苯甲烷(4, 4-methylene bisphenyl diisocyanate; MDI)、二異氰酸異佛爾酮(isophorone diisocyanate; IPDI)之製造、處置或使用作業之勞工。	
18	石棉作業	從事石棉(asbestos)之處置或使用作業之勞工。	
19	砷及其化合物作業	從事砷及其化合物(arsenic & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
20	錳及其化合物作業(一氧化錳及三氧化錳除外)	從事錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monoxide, manganese trioxide))之製造、處置或使用作業之勞工。	
21	黃磷作業	從事黃磷(phosphorus)之製造、處置或使用作業之勞工。	
22	聯吡啶或巴拉刈作業	從事聯吡啶或巴拉刈(paraquat)之製造作業之勞工。	
23	粉塵作業	從事「粉塵危害預防標準」所稱粉塵作業之勞工,如採掘礦物等場所之作業。	
24	鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類作業	從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromate)、重鉻酸及其鹽類(dichromic acid and chromates)之製造、處置或使用作業之勞工。	
25	鎘及其化合物作業	從事鎘及其化合物(cadmium and its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
26	鎳及其化合物作業	從事鎳及其化合物(Nickel & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
27	乙基汞化合物、汞及其無機化合物作業	從事乙基汞化合物(Ethyl mercury compounds)、汞及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。	
28	溴丙烷作業	從事溴丙烷(1-bromopropane, n-propyl bromide)之製造、處置或使用作業。	
29	1, 3-丁二烯作業	從事 1, 3-丁二烯(1, 3-butadiene)之製造、處置或使用作業。	
30	甲醛作業	從事甲醛(Formaldehyde)之製造、處置或使用作業。	
31	銻及其化合物作業	從事銻及其化合物(Indium & its compounds)之製造、處置或使用作業。	

勞工保險被保險人自行申請
預防職業病健康檢查申請書

勞保局	受理日期	
	受理編號	

被保險人資料欄	被保險人姓名		出生日期	年	月	日	身分證統一編號													
	通訊處							電話	宅：											
								電話	公：											
	工作場所(部門)		實際擔任工作內容																	
	申請檢查類別代號														每日暴露時數					
投保單位資料欄	投保單位名稱及保險證字號							負責人姓名												
	投保單位通訊地址							電話												
	投保單位未依規定辦理原因																			
被保險人證明欄	<p>上列各項均屬真實無訛，日後如經查不符合勞保預防職業病健康檢查規定，同意返還該筆健康檢查費用。請惠予審查辦理。此致</p> <p>勞工保險局 中華民國 年 月 日</p> <p>被保險人：_____ (簽章)</p>																			

勞保局審核欄	是 否																				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.被保險人實際擔任工作內容與所填申請檢查類別有關。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2.被保險人最近加保年資至本局受理申請日止連續滿1年。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3.被保險人今年度無核發健康檢查證明單。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4.被保險人在加保期間無個人積欠本局保險費及滯納金紀錄。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5.所屬投保單位無積欠本局保險費及滯納金而暫行拒絕給付。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6.所屬投保單位確實未依規定辦理。																				
審核結果	<input type="checkbox"/> 合於規定 <input type="checkbox"/> 不合於規定	複核																審核			

業務查詢請洽 02-23961266 轉 2876

108.11.

※本申請書各欄位請覈實填寫，如有不實應負法律責任。

※填表前請先閱背面檢查類別代號表

勞工保險預防職業病健康檢查類別代號表

代號	作 業 種 類	明
01	高溫作業	從事「高溫作業勞工作息時間標準」所稱高溫作業之勞工，係指勞工工作日時量平均綜合溫度熱指數達連續作業規定值以上之鍋爐房或鍋爐間從事之作業等。
02	噪音超過 85 分貝作業	從事噪音暴露工作日 8 小時日時量平均音壓級在 85 分貝以上作業之勞工。
03	游離輻射作業	從事游離輻射作業之勞工。
04	異常氣壓作業	從事「異常氣壓危害預防標準」所稱異常氣壓作業之勞工，如高壓室內作業、潛水作業。
05	鉛作業	從事「鉛中毒預防規則」所稱鉛(lead)作業之勞工，如鉛之冶鍊、精鍊過程中，從事焙燒、燒結、熔融或處理鉛、鉛混存物、燒結礦混存物之作業等。
06	四烷基鉛作業	從事「四烷基鉛中毒預防規則」所稱四烷基鉛(tetraalkyl lead)作業之勞工，如從事將四烷基鉛混入汽油或導入儲槽之作業等。
07	1, 1, 2, 2-四氯乙烷作業	從事 1, 1, 2, 2-四氯乙烷(1, 1, 2, 2-tetrachloroethane)之製造或處置作業之勞工。
08	四氯化碳作業	從事四氯化碳(carbon tetrachloride)之製造或處置作業之勞工。
09	二硫化碳作業	從事二硫化碳(carbon disulfide)之製造或處置作業之勞工。
10	三、四氯乙烯作業	從事三氯乙烯(trichloroethylene)、四氯乙烯(tetrachloroethylene)之製造或處置作業之勞工。
11	二甲基甲醯胺作業	從事二甲基甲醯胺(dimethylformamide)之製造或處置作業之勞工。
12	正己烷作業	從事正己烷(n-hexane)之製造或處置作業之勞工。
13	聯苯胺、4-胺基聯苯、4-硝基聯苯、β-萘胺、二氯聯苯胺、α-萘胺等及其鹽類作業	從事聯苯胺及其鹽類(benzidine & its salts)、4-胺基聯苯及其鹽類(4-aminodiphenyl & its salts)、4-硝基聯苯及其鹽類(4-nitrodiphenyl & its salts)、β-萘胺及其鹽類(β-naphthylamine & its salts)、二氯聯苯胺及其鹽類(dichlorobenzidine & its salts)、α-萘胺及其鹽類(α-naphthylamine & its salts)之製造、處置或使用作業之勞工。
14	鈹及其化合物作業	從事鈹及其化合物(beryllium & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。
15	氯乙烯作業	從事氯乙烯(vinyl chloride)之製造、處置或使用作業之勞工。
16	苯作業	從事苯(benzene)之製造、處置或使用作業之勞工。
17	2, 4-二異氰酸甲苯或 2, 6-二異氰酸甲苯、4, 4-二異氰酸二苯甲烷、二異氰酸異佛爾酮作業	從事 2, 4-二異氰酸甲苯(2, 4-toluene diisocyanate; TDI)或 2, 6-二異氰酸甲苯(2, 6-toluene diisocyanate; TDI)、4, 4-二異氰酸二苯甲烷(4, 4-methylene bisphenyldiisocyanate; MDI)、二異氰酸異佛爾酮(isophoronediiisocyanate; IPDI)之製造、處置或使用作業之勞工。
18	石棉作業	從事石棉(asbestos)之處置或使用作業之勞工。
19	砷及其化合物作業	從事砷及其化合物(arsenic & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。
20	錳及其化合物作業(一氧化錳及三氧化錳除外)	從事錳及其化合物(一氧化錳及三氧化錳除外)(manganese & its compounds(except manganese monoxide, manganese trioxide))之製造、處置或使用作業之勞工。
21	黃磷作業	從事黃磷(phosphorus)之製造、處置或使用作業之勞工。
22	聯吡啶或巴拉刈作業	從事聯吡啶或巴拉刈(paraquat)之製造作業之勞工。
23	粉塵作業	從事「粉塵危害預防標準」所稱粉塵作業之勞工，如採掘礦物等場所之作業。
24	鉻酸及其鹽類、重鉻酸及其鹽類作業	從事鉻酸及其鹽類(chromic acid and chromate)、重鉻酸及其鹽類(dichromic acid and chromates)之製造、處置或使用作業之勞工。
25	鎘及其化合物作業	從事鎘及其化合物(cadmium and its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。
26	鎳及其化合物作業	從事鎳及其化合物(Nickel & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。
27	乙基汞化合物、汞及其無機化合物作業	從事乙基汞化合物(Ethyl mercury compounds)、汞及其無機化合物(Mercury & its compounds)之製造、處置或使用作業之勞工。
28	溴丙烷作業	從事溴丙烷(1-bromopropane, n-propyl bromide)之製造、處置或使用作業。
29	1, 3-丁二烯作業	從事 1, 3 丁二烯(1, 3-butadiene)之製造、處置或使用作業。
30	甲醛作業	從事甲醛(Formaldehyde)之製造、處置或使用作業。
31	銻及其化合物作業	從事銻及其化合物(Indium & its compounds)之製造、處置或使用作業。

曾從事石綿作業之勞保被保險人
自行申請預防職業病健康檢查申請書

勞保局	受理日期	
	受理編號	

被保險人資料欄	姓名		出生日期	年	月	日	身分證 統一編號													
	通訊處							電話	宅： 公：											
目前投保單位資料欄	投保單位名稱及保險證字號							負責人姓名												
	投保單位通訊地址							電話												
石綿作業經歷說明欄 (請依時序填列)	服務公司名稱						工作內容			起始日期	年 月		截止日期	年 月		工作年數				
										年 月	年 月		年 月	年 月						
										年 月	年 月		年 月	年 月						
										年 月	年 月		年 月	年 月						
										年 月	年 月		年 月	年 月						
										年 月	年 月		年 月	年 月						
被保險人證明欄	<p>上列各項均屬真實無訛，日後如經查不符合勞保預防職業病健康檢查規定，同意返還該筆健康檢查費用，並負法律責任。請惠予審查辦理。此致</p> <p>勞工保險局 中華民國 年 月 日</p> <p>被保險人：_____ (簽章)</p>																			

勞保局審核欄	是 否																				
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1. 被保險人工作內容與石綿作業有關。																			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2. 被保險人最近加保年資至本局受理申請日止連續滿1年。																			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3. 被保險人今年度無核發本項健康檢查證明單。																			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4. 被保險人在加保期間無個人積欠本局保險費及滯納金紀錄。																			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. 所屬投保單位無積欠本局保險費及滯納金而暫行拒絕給付。																			
審核結果	<input type="checkbox"/> 合於規定							複							審						
	<input type="checkbox"/> 不合於規定							核							核						

※未經勞保局核發「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，而事先實施檢查者，該筆檢查費用不予給付；業務查詢請洽 02-23961266 轉 2876 或上網 www.bli.gov.tw 查閱。

※填表前請先詳閱背面注意事項。

注 意 事 項

- 一、被保險人曾經從事石綿作業而目前非從事者，最近加保年資連續滿1年，得填具本申請書向勞保局申請勞工保險預防職業病健康檢查，1年以1次為限。
 - 二、勞保局受理申請書件經審查核定後，寄送符合受檢規定之被保險人1張「勞工保險預防職業病健康檢查證明單紀錄表」，被保險人須另至職業安全衛生署網站下載「勞工特殊體格及健康檢查紀錄」(網址：www.osha.gov.tw，路徑：安全衛生／勞工體格及健康檢查／一般及特殊體格(健康)檢查記錄格式)，一併於翌年3月底有效期間內前往認可醫療機構受檢。檢查費用由勞保局依全民健康保險醫療費用支付標準所列有關項目規定核付之。
- ※認可醫療機構名單可至職業安全衛生署網站(網址：www.osha.gov.tw，路徑：安全衛生／勞工體格及健康檢查／勞工體格及健康檢查認可醫療機構查詢系統)查詢。
- 三、檢查結果由認可醫療機構於實施檢查後通知被保險人及勞保局。
 - 四、填寫申請書注意事項：(各欄位資料不得空白)
 - (一) 請詳細填明被保險人資料欄、目前投保單位資料欄、石綿作業經歷說明欄及被保險人證明欄。
 - (二) 石綿作業經歷說明欄請填寫曾經從事石綿工作之服務公司、工作內容(非填寫職稱)、起訖日期及工作年數，並依時序填寫。
 - (三) 勞保局審核欄及審核結果請勿填寫。
 - 五、填寫完畢請以掛號郵寄「10013 台北市中正區羅斯福路1段4號勞動部勞工保險局職業災害給付組」收。
 - 六、**相關證明書件應覈實填寫，如以詐欺或其他不正當行為企圖領取保險給付，或為虛偽之證明、報告、陳述者，除按其領取之保險給付處以2倍罰鍰外，並應依民法請求損害賠償；其涉及刑責者，移送司法機關辦理。**