

# 労働者死傷病報告

様式第23号(第97条関係)

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------|--|-----------------------|--|-----|--|
| 労働保険番号(建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。)                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 事業の種類  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 81001   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号 被一括事業場番号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 事業場の名称(建設業にあつては工事名を併記のこと)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| カナ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 漢字  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 工事名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 事業場の所在地   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称        |  | 提出事業者の区分<br>派遣元 派遣先   |  |     |  |
| 郵便番号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話 ( )   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 労働者数                            |  | 発生日時 (時間は24時間表記とすること) |  |     |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  | 7:平成 元号 年 月 日 時 分     |  |     |  |
| 被災労働者の氏名(姓と名の間は1文字空けること)  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 性別                              |  |                       |  |     |  |
| カナ  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 漢字   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1:明治<br>5:昭和<br>7:平成<br>→<br>元号 |  | 年 月 日 ( )歳            |  | 男 女 |  |
| 職 種   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 経 験 期 間  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 月                             |  |                       |  |     |  |
| 休業見込期間又は死亡日時(死亡の場合は死亡欄に○)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 傷 病 名  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 傷 病 部 位                         |  | 被 災 地 の 場 所           |  |     |  |
| 休業見込  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 死亡日時   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 災害発生状況及び原因  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 略図(発生時の状況を図示すること。)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| ①どのような場所で ②どのような作業をしているときに ③どのような物又は環境に ④どのような不安全又は有害な状態があつて ⑤どのような災害が発生したかを詳細に記入すること |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;"> <p>起 因 物</p> <p>店 社 コー ド</p> <p>業 種 分 類</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>事 故 の 型</p> <p>発 注 者 種 類</p> <p>事 業 場 等 区 分</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>業 務 上 疾 病</p> <p>自 由 設 定 項 目</p> </div> <div style="width: 20%;"> <p>職 員 記 入 欄</p> <p>1:該当</p> <p>2:非該当</p> </div> </div> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |
| 報告書作成者<br>職 氏 名   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                 |  |                       |  |     |  |

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印

様式第23号（第97条関係）（裏面）

備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCIR）で直接読み取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄、記入枠及び職員記入欄は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように、大きめの漢字、カタカナ及びアラビア数字で明りように記入すること。  
なお、濁点及び半濁点は同一の記入枠に「ガ」「パ」と記入すること。
- 4 「性別」、「経験期間」、「休業見込」及び「死亡」の欄は、該当する項目に○印を付すこと。
- 5 「事業場の名称」の欄の漢字及び「工事名」の欄で記入枠に書ききれない場合は、下段に続けて記入すること。
- 6 派遣労働者が被災した場合、派遣先及び派遣元の事業者は「提出事業者の区分」の欄の該当する項目に○印を付した上、それぞれ所轄労働基準監督署に提出すること。
- 7 「経験期間」の欄は、当該職種について1年以上経験がある場合にはその経験年数を記入し、1年未満の場合にはその月数を記入し、それぞれ当該欄に○印を付すこと。
- 8 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができる。