様式第24号（第97条関係）

労働者死傷病報告

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 年　　月から　　年　　月まで |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 事業場の名称 | 建設業にあつては工事名を併記のこと。 | 事業場の所在地 | 電話 | 労働者数 |
| 　 | 　 | 　 | （　　） | 　 |
| 被災労働者の氏名 | 性別 | 年齢 | 職種 | 派遣労働者の場合は欄に〇 | 発生月日 | 傷病名及び傷病の部位 | 休業日数 | 災害発生状況（派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場名を併記のこと。） |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 | 　 | 月　日 | 　 | 　 | 　 |
| 報告書作成者職氏名 | 　 | 　 |

　　　　　　　年　　月　　日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

備考　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、それぞれ所轄労働基準監督署に提出すること。