

電子申請マニュアル

令和7年1月1日から、**労働安全衛生関係の一部手続**が原則**電子申請**により行うことが義務付けられました。

このマニュアルでは、帳票入力支援サービスを利用した一般的な電子申請の入力の流れを紹介しています。

手順1 事前準備をしましょう！

電子申請を行うために、まずはアカウントを取得する必要があります。アカウントは、e-Gov（イーガブ）またはGビズIDのいずれか選択できます。

「帳票入力支援サービス」で検索



労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス
https://www.chohyo-shien.mhlw.go.jp
労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービスとは？「労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス」は、インターネットを利用し、企業の届出が所轄の労働基準監督署に行う申請や届出の



メールアドレス
パスワード
パスワードを忘れた方
ログイン
e-Govアカウント登録ページへ
または以下のアカウントでログイン
GビズIDでログイン
Microsoftでログイン
Googleでログイン

MicrosoftまたはGoogleアカウントがあれば当該アカウントを用いて簡単にe-Govアカウントを作ることができます。

手順2 様式を選択しましょう！

帳票作成メニューにログインできたら、報告を行いたい手続を選択します。今回は、一例として「定期健康診断結果報告書」を選択しています。



労働基準局広報キャラクター「たしかめたん」

手順3 報告内容を入力しましょう！

以下の順に報告内容を入力していきます。（**必須項目**は入力が必要絶対必要です）

- (1) 申請者情報（一度登録すると呼び出せます）
以下、入力例を記載しています。
- (2) 連絡先情報（一度登録すると呼び出せます）
申請を行う事務担当者名を入力してください。
不備等があれば、ここで登録した担当者の方に問い合わせがきます。

申請者情報

個人/法人選択 (必須) 個人 法人

法人番号 (半角数字12桁)

法人名 (半角255文字以内) 法人番号から法人名を検索

敦賀労働基準監督署 法人名から法人番号を検索

法人名フリガナ (半角カタカナ255文字以内) ツルガロウドウキジュンカントクシヨ

氏名 (必須) (半角40文字以内) 氏名と名の欄は1文字空けて入力してください。

労働 太郎

氏名フリガナ (必須) (半角カタカナ255文字以内)

氏名と名の欄は1文字空けて入力してください。

ロウドウ タロウ

役職 (半角255文字以内)

代表取締役

部門 (半角255文字以内)

部門フリガナ (半角カタカナ255文字以内)

郵便番号 (必須) (半角7桁) ※「-」(ハイフン)で区切り入力してください。日本国外の住所の場合は、「000-0000」としてください。

914 - 0055 郵便番号から所在地を検索

住所 (必須) (半角255文字以内) ※都道府県名から認識してください。

福井県敦賀市鉄輪町1丁目7-3

住所フリガナ (必須) (半角カタカナ255文字以内)

フクイケンツルガシカナワチヨウ1チヨウメ7-3

電話番号 (必須) (半角10桁以内) ※「-」(ハイフン)で区切り入力してください。

0770 - 22 - 0745

FAX番号 (半角10桁以内) ※「-」(ハイフン)で区切り入力してください。

電子メール (半角128文字以内)

連絡先情報

申請者情報と紐付 ※申請者情報の入力内容を連絡先情報に転記する場合は、ボタンを押してください。

法人名 (半角255文字以内)

敦賀労働基準監督署

法人名フリガナ (半角カタカナ255文字以内)

ツルガロウドウキジュンカントクシヨ

氏名 (必須) (半角40文字以内) 氏名と名の欄は1文字空けて入力してください。

労働 花子

氏名フリガナ (必須) (半角カタカナ255文字以内)

氏名と名の欄は1文字空けて入力してください。

ロウドウ ハナコ

役職 (半角255文字以内)

部門 (半角255文字以内)

部門フリガナ (半角カタカナ255文字以内)

郵便番号 (必須) (半角7桁) ※「-」(ハイフン)で区切り入力してください。日本国外の住所の場合は、「000-0000」としてください。

914 - 0055 郵便番号から所在地を検索

住所 (必須) (半角255文字以内) ※都道府県名から認識してください。

福井県敦賀市鉄輪町1丁目7-3

住所フリガナ (必須) (半角カタカナ255文字以内)

フクイケンツルガシカナワチヨウ1チヨウメ7-3

電話番号 (必須) (半角10桁以内) ※「-」(ハイフン)で区切り入力してください。

0770 - 22 - 0745

FAX番号 (半角10桁以内) ※「-」(ハイフン)で区切り入力してください。

電子メール (必須) (半角128文字以内)

○○@○○○○○

(1) 及び (2) は全ての申請で共通入力事項

(3) 労働保険番号

事業場の労働保険番号を入力します。労働保険番号とは、事業場ごとに割り当てられた14桁の番号で労働保険料の申告や労災給付等を受ける際に使用するものです。

①労働保険番号

都道府県 (必須) ○○ (半角数字2桁)

所掌 (必須) ○ (半角数字1桁)

管轄 (必須) ○○ (半角数字2桁)

基幹番号 (必須) ○○○○○○ (半角数字6桁)

枝番号 ○○○ (半角数字3桁)

被一括事業場番号 (半角数字4桁)

入力項目の説明 ▼

「被一括事業場番号」とは、同じ企業で複数の事業場（本社、支店、営業所など）ごとに成立している労働保険を1つの指定事業（本社など）にまとめたことを言い、この場合は枝番号の記載が必要になります。

(4) 対象年

定期健康診断を実施した年を入力します。一定期間をまとめて報告する場合は、何月から何月までに実施したかを入力します。

②対象年

対象年 (必須)

元号 年

9: 令和 6 (半角数字2桁以内)

月 月分 報告回数

(月~ 月分) (報告 回目)

(半角数字2桁以内) (半角数字2桁以内) (半角数字2桁以内)

入力項目の説明 ▼

(5) 健診年月日

定期健康診断を実施した年月日を入力します。一定期間をまとめて報告する場合は、**最終実施日**を入力してください。

③ 健診年月日 入力項目の説明▼

健診年月日 (必須) ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。
和暦 西暦

9061001

(半角数字7桁) (半角10文字)
記入例) ※カレンダーで日付を指定することも可能です。
平成10年12月31日の場合は7101231を入力※1桁目 カレンダーで「年」「月」を指定する方法はこちら
は和暦 (7:平成、9:令和) らをご確認ください。

(6) 事業の種類 / 事業場の名称

事業の種類は、日本標準産業分類の中分類まで入力してください。

④ 事業の種類 / 事業場の名称 入力項目の説明▼

事業の種類 (必須)
大分類 中分類

法人番号 (半角数字13桁以内)
 法人番号から法人名を検索

法人名 (80文字以内)
敦賀労働基準監督署 法人名から法人番号を検索

事業場の名称 (必須) (80文字以内)
※ (…支店、…工場) のように、法人名だけでなく事業場の名称まで入力されていることを確認してください。

営業所

事業場の業種の種類を調べる場合は、以下の二次元コードを参考にしてください。



(e-Stat 政府統計の窓口)

(7) 事業場の所在地

⑤ 事業場の所在地 入力項目の説明▼

郵便番号 (必須) (半角8文字)
※ 「-」 (ハイフン) で区切り入力してください。
914 - 0055 郵便番号から所在地を検索

事業場の所在地 (必須) (65文字以内)
福井県敦賀市鉄輪町1丁目7-3

電話番号 (必須) (半角13文字以内)
※ 「-」 (ハイフン) で区切り入力してください。
0770 - 22 - 0745

(8) 健康診断実施機関、労働者数

⑥ 健康診断実施機関、労働者数 入力項目の説明▼

実施機関の追加 ※実施機関が複数ある場合は、ボタンを押して入力欄を追加してください。健康診断実施機関が10件を超える場合には様式に記入して添付してください。

健康診断実施機関の名称 (必須) (120文字以内)

健康診断実施機関の所在地 (必須) (120文字以内)
福井県〇〇〇〇

在籍労働者数 (必須) (半角数字9桁以内)
 人

受診労働者数 (必須) (半角数字9桁以内)
 人

「在籍労働者数」「受診労働者数」であることを確認しましょう。

(9) 労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数

⑦ 労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者数 入力項目の説明▼

※労働安全衛生規則第13条第1項第3号に掲げる業務に従事する労働者がいない場合はチェックを入れてください。

イ	人
ロ	人
ハ	人
ニ	人
ホ	人
ヘ	人
ト	人
チ	人

該当しなければ、「チェック」しましょう!

「深夜業」に従事する労働者がいる場合は、「ヌ」の欄に人数の入力が必要です。

(10) 健康診断項目

受診項目のみを入力してください。

健康診断項目	実施者数 (半角数字9桁以内)	人	有所見者数 (半角数字4桁以内)	人	入力項目の説明▼
聴力検査 (1000Hz) (オーディオメーターによる検査)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
聴力検査 (4000Hz) (オーディオメーターによる検査)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
聴力検査 (その他の方法による検査)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
胸部エックス線検査	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
喉炎検査	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
血圧	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
貧血検査	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
肝機能検査	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
血中脂質検査	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
血糖検査	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
尿検査 (糖)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
尿検査 (蛋白)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
心電図検査	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	
所見のあった者の人数 (半角数字4桁以内)	<input type="text"/>	人			
医師の指示人数 (半角数字4桁以内)	<input type="text"/>	人			

「所見のあった者の人数」「医師の指示人数」であることを確認しましょう。

(11) 産業医

常時50人以上の労働者を使用する事業場では、選任した産業医に健診結果の内容を確認してもらった上で入力してください(50人未満の事業場は入力不要です)。

産業医	入力項目の説明▼
氏名 (30文字以内)	<input type="text"/>
所属機関の名称及び所在地 名称 (80文字以内)	<input type="text"/>
所在地 (65文字以内)	<input type="text"/>

(12) 署名、宛名

報告書作成日(帳票記入年月日)、事業者職氏名及び管轄労働基準監督署を入力してください。

署名、宛名	入力項目の説明▼
帳票記入年月日 (必須) ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。 元号 年 月 日 令和 6 10 16 (半角数字2桁以内) (半角数字2桁以内) (半角数字2桁以内)	
西暦 2024/10/16 (半角10文字) ※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法はこちらをご参照ください。	
事業者職氏名 (必須) 事業者名 (80文字以内) 敦賀労働基準監督署	
職名 (30文字以内) 代表取締役	
氏名 (30文字以内) 労働 太郎	
帳票提出労働基準監督署名 (必須) 福井労働局 敦賀労働基準監督署長殿	

管轄の監督署に誤りがないか確認しましょう。

福井県内の労働基準監督署の管轄地域については、以下の二次元コードから確認いただけます。



(13) 添付書類追加

添付しなければならない書類データがあれば追加してください(社会保険労務士が提出代行を行う場合や所轄労働基準監督署から報告が求められている場合(遅延理由書等))。

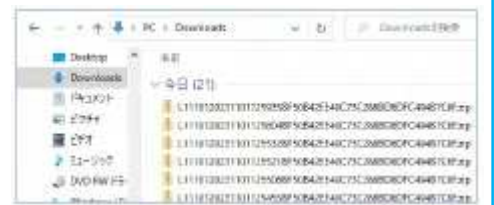
添付書類追加
申請に必要な書類を添付してください。 ※添付できるファイルの形式は「TEMP, DOC, JPEG, JTD, PDF, PNG」; ファイルサイズは合計15MB以下、ファイル数は5ファイル以下です。
<input type="button" value="ファイルを追加"/>

手順4 入力した内容を保存しましょう！

入力が完了したら、「帳票入力データを保存する」を選択し、入力した内容を保存します。

保存は、入力途中で一時保存し、後日入力を再開することも可能です。

なお、保存データは、zip形式でダウンロードフォルダに格納されます。



格納時、一般的に上記のような表示になります。保存データの名称はわかりやすいものに変更することをお勧めします。

手順5 入力した内容をチェックしましょう！

電子申請を行う前に、「内容を確認する」を選択し、入力した内容に記入漏れ等のエラー箇所がないかチェックします。



エラー箇所があった場合は、ページ上部に**赤文字**で当該エラー内容が表示されますので、修正してください。



手順6 報告を行いましょう！

入力内容にエラー箇所がなければ以下の画面に遷移しますので、「申請する」を選択し、報告を行います。



「申請する」を押すと、帳票入力データを保存を促す画面が出てきますので、「申請に進む」を選択しましょう。

この画面が表示されれば、申請完了です。お疲れさまでした。



申請情報	
申請日時	2025年11月25日 11時27分
申請番号	2025190311234567890
申請会社	株式会社
入力者	
申請種別	
申請内容	健康診断結果報告、電子申請
提出先	東京都庁労働安全衛生部

申請の取り下げ、申請データの再利用・再提出等の手続は以下の二次元コードから確認できます



令和7年1月1日から
労働者死傷病報告の電子申請が義務化されます！

