

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	発生日	傷病名及び傷病の部位	休日	業数	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			日		
	男・女	歳			月 日			日		
	男・女	歳			月 日			日		
	男・女	歳			月 日			日		
	男・女	歳			月 日			日		
	男・女	歳			月 日			日		
	男・女	歳			月 日			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

- 1 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。
- 2 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。