

令和7年1月1日から

様式第24号(第97条関係)

労働者死傷病報告

年 月 日から 年 月 日まで

事業の種類	事業場の名称(建設工事は元請事業者名、工事名を併記)	事業の所在地(建設工事は現場所在地を併記)	電話番号	労働者数				
		〒		人				
被災労働者の氏名	性別	年令	職種	派遣労働者の場合は○	発生日	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事業者名を記載すること)
	男・女	才			月 日		日	
	男・女	才			月 日		日	
	男・女	才			月 日		日	
	男・女	才			月 日		日	
	男・女	才			月 日		日	
	男・女	才			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

様式24号による労働者死傷病報告は **できません。**

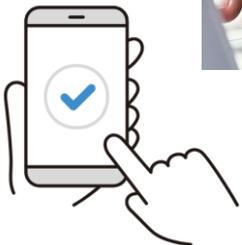
電子申請による死傷病報告
が原則**義務化**になります。

電子申請は、届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービスをご活用ください。

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

帳票作成メニューへ
(電子申請を利用しない方はこちら)

帳票作成メニューへ
(電子申請を利用する方はこちら)



スマートフォンからの電子申請も可能です/
入力支援サービスを活用した電子申請はこちらから▶
厚生労働省HPにリンクします



入力画面イメージ

様式第12号（労働安全衛生法）（表紙）

労働安全衛生法関係報告

91001

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

法人番号（半角数字13桁以内）

法人名（80文字以内）

事業場の名称（カナ）（必須）（全角カナ25文字以内）

事業場の名称（漢字）（必須）（80文字以内）

工事名称（40文字以内）

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

法人番号（半角数字13桁以内）

法人名（80文字以内）

事業場の名称（カナ）（必須）（全角カナ25文字以内）

事業場の名称（漢字）（必須）（80文字以内）

工事名称（40文字以内）

③事業場の名称

入力項目の説明▼

法人番号（半角数字13桁以内）

法人名（80文字以内）

事業場の名称（カナ）（必須）（全角カナ25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。

※「カブシキガイシャ」など一部の「法人の種類」は、作成した帳票上では省略されます。省略対象の「法人の種類」はこちらをご覧ください。

事業場の名称（漢字）（必須）（80文字以内）

工事名称（40文字以内）

※入力画面イメージ

電子申請での報告のメリット

- 1 「帳票入力支援サービス」の活用で作成が簡単！
- 2 時間短縮！
- 3 スマートフォン、パソコンから報告可能！
- 4 郵送費がかからない！

・e-Govで提供している各種サービスに関するお知らせやe-Gov電子申請システムの利用準備・操作方法等に関するお問い合わせは、e-Gov利用者サポートデスク（利用者サポート）をご利用ください。

■お問い合わせフォーム（<https://www.e-gov.go.jp/contact/inquiry.html>）
 受付時間 毎日（土日祝祭日含む） 24時間
 お問い合わせフォームはこちら→



■電話番号 050-3786-2225
 受付時間
 繁忙期（4月・6月・7月） 平日 午前9時から午後7時まで
 土日祝祭日 午前9時から午後5時まで
 通常期（5月・8月から3月） 平日 午前9時から午後5時まで
 ※土日祝祭日および、年末年始（12月30日～1月3日）は受付を休止いたします。

・e-Gov電子申請システムによる労働安全衛生法関係の届出・申請等の入力内容等に関するお問い合わせは、事業場所在地管轄の監督署へお問い合わせください。

福山市、府中市、神石郡神石高原町の事業場は、福山労働基準監督署へお問い合わせください。

■福山労働基準監督署
 〒720-8503 福山市旭町1-7
 TEL : 084-916-3180



e-Gov電子申請システムの利用準備についてはこちらをご覧ください。→