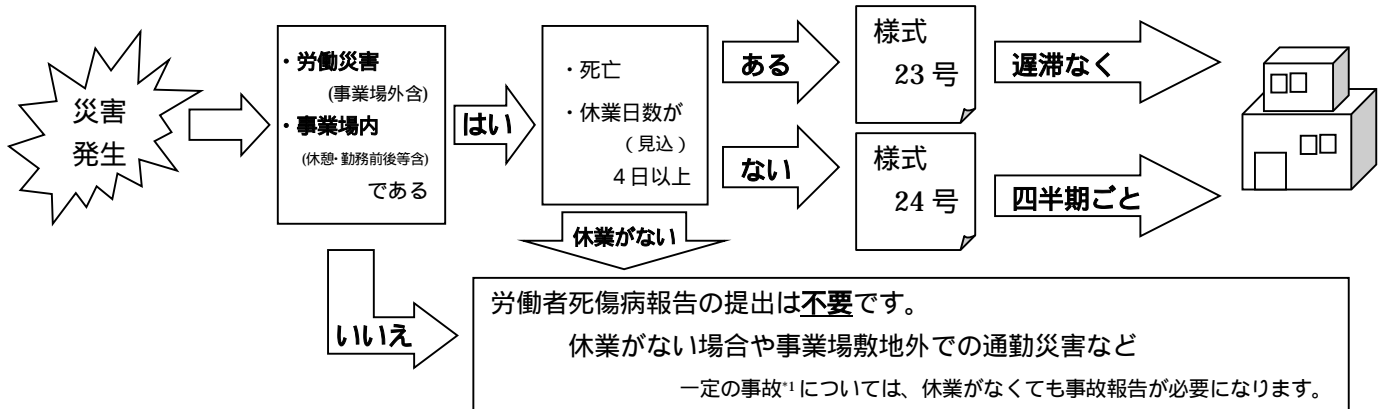


労働者死傷病報告の書き方(派遣)

労働者死傷病報告について

労働者が労働災害（或いは事業場内での災害）で死亡又は休業した場合には、所轄の労働基準監督署に「労働者死傷病報告」の提出が必要です。これは、事業主が労働基準監督署に対して行う報告です。労働者災害補償保険（労災保険）の制度とは異なりますのでご注意ください。



*1) 火災、爆発や倒壊、クレーンやエレベータ等の事故等

提出方法について

1. 提出の単位[事業場(会社)の単位]について

労働基準監督署では会社を事業場という単位で呼んでおります。この事業場は、原則として次のような考えに基づいています。

- 労働者が実際に働いている場所であること。
- 場所的に独立していること。

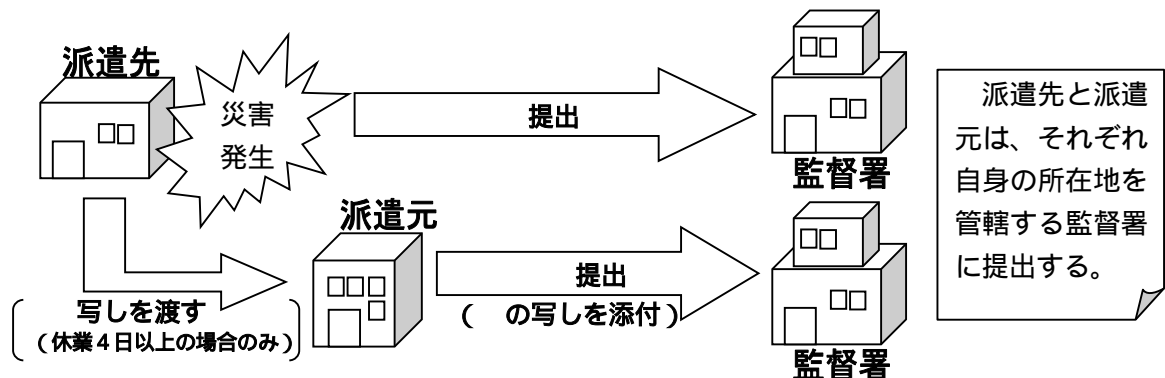
具体的には、各支店や各店舗を1つの事業場として扱うということです。この事業場の単位で報告を行います。

出張作業の場合は、労働者が所属している事業場で報告を行います。

2. 提出義務者について

労働者死傷病報告の提出義務者は、通常被災労働者を直接雇用している事業主です。しかし、派遣労働者の場合は、派遣元事業主（雇用主）と派遣先事業主（就労先）の両方での提出が必要になります。この際に派遣先事業場は、派遣元事業場に労働者死傷病報告の写しを渡します（労働者派遣事業の適正な運営の確保及

び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第42条）。派遣元は、この写しを添付して監督署に提出してください。



3. 様式について

休業日数により様式が異なります。

休業日数が4日未満の場合 様式第24号
 末尾についているので活用ください。

休業日数が4日以上の場合 様式第23号

こちらは、厚生労働省のホームページからダウンロードできます。また、同ページに「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」のリンクもあります。

アドレス：<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei36/17.html>

なお、機械読み込みの様式ですので、読み込みに支障がないように次の注意をお願いいたします。



印刷を行う際に、縮小しないこと。

様式はPDFファイルなので、通常「Adobe Acrobat Reader」で開いて印刷をされます。この場合、印刷の設定に「ページサイズ処理」や「ページの拡大/縮小」など、サイズを変更する機能があります。この機能を使わず、実際のサイズで印刷を行ってください。

4. 提出時期について

休業日数により提出時期も異なります。

休業日数が4日以上の場合 **遅滞なく**

事故発生が発生したら、遅滞なく提出が必要です。1事案につき1枚の提出です。

休業日数が4日未満の場合 **四半期ごと**

次の表の「災害発生期間」に発生した災害をまとめて「提出期間」に提出します。1枚の報告書で複数件まとめて提出できます。

災害発生期間	提出期間
1月～ 3月	4月1日～末日までの間
4月～ 6月	7月1日～末日までの間
7月～ 9月	10月1日～末日までの間
10月～12月	1月1日～末日までの間

記載方法について

1. 休業4日未満(様式第24号)

記載例は、下記のとおりです。

<災害発生期間> ex. 1月～3月

労働者死傷病報告

様式第24号 (第97条関係)

事業の種類		事業場の名称 (建設業にあっては工事名を併記のこと)				事業場の所在地		電話	労働者数
●●●●		「法人名称」と「支店」などを記載ください。				提出事業場の所在地		***-***	◆◆名
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	営業		●月●日	■■■■■	●日	■■■■■	
▲▲▲▲	男・女	▲歳	事務員	○	▲月▲日	■■■■■	▲日	■■■■■	
	男・女	歳			日		日		
	男・女	歳			日		日		
	男・女	歳			日		日		
	男・女	歳			日		日		
報告書作成者職氏名	総務部 ■■■■				月 日		日		
○年 ○月 ○日					月 日		日		

XX 労働基準監督署長

事業者職氏名 株式会社 XXXX 代表取締役 ***

右上の災害発生期間内の災害

災害発生状況が分かるように詳しく

派遣労働者の場合には、「」を記載する。

署名・押印は不要ですが、記名は必要です。通常は代表者名(法人であれば代表取締役)になります。但し、支店等の場合で報告権限が委譲されている時には支店長名等でもよいです。

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。

【休業日数の数え方】

休業日数は、災害による負傷・疾病で働く事ができない期間です。つまり、休日（所定休日）であっても働く事ができない期間であれば日数に含まれます。

災害の当日は日数に含まれません（民法第140条）。なお、労働者災害補償保険の休業補償の際は休業4日目からの支給（労働者災害補償保険法第14条）となっており初日を含みます。

2. 休業4日以上(様式第23号)

記載例は、下記のとおりです。記載は黒ボールペンで行ってください。

労働者死傷病報告

様式第23号(第97条関係) (兼用)

労働保険の一括を行っている場合は整理番号も記載ください。

事業場の名称には法人名と支店名(店舗名)等を入れてください。マスに入りきらない場合は、下の欄に記載ください。

被災者所属の事業場の住所・電話番号を記載ください。労働者数もその事業場の所属人数を記載ください。

休業日数は、見込の日数です。

分かる範囲で記載ください。

被災者が外国籍の場合には、「国籍」と「在留資格」を記入してください。在留資格が「特定活動」の場合は活動類型、「技能実習」の場合は区分も記入ください。

災害発生状況が分かるように具体的に記載ください。
 なお、資格が必要な業務については資格証の写しを添付願います。
 派遣先事業場の場合は派遣元事業場の名称と所在地を記載してください。

災害発生状況が分かるような図を記載ください。
機械読込式なので、紙を貼り付けないでください。
 写真など付ける場合は別紙で添付してください。

被災した場所の所在地。他の事業場や別店舗の場合は、その名称も記載してください。

署名・押印は不要ですが、記名は必要です。通常は代表者名(法人であれば代表取締役)になります。但し、支店等の場合で報告権限が委譲されている時には支店長名等でもよいです。

派遣先の名称と郵便番号

派遣元と派遣先の区分

1ヶ月未満は「0月」。

活動類型は、旅券添付の指定書で確認して下から選んでください。

- ・特定活動(ワーキングホリデー)
- ・特定活動(EPA)
- ・特定活動(高度学術研究活動)
- ・特定活動(高度専門・技術活動)
- ・特定活動(高度経営・管理活動)
- ・特定活動(高度人材の就労配偶者)
- ・特定活動(建設分野)
- ・特定活動(造船分野)
- ・特定活動(外国人調理師)
- ・特定活動(ハラル牛肉生産)
- ・特定活動(製造分野)
- ・特定活動(就職活動)
- ・特定活動(その他)

工事現場用

職員用

工事現場用

作業員

総務部

職員用

年 月 日

XX 労働基準監督署長殿

事業者氏名 **株式会社 XXXX**
代表取締役 ****

労働者死傷病報告

様式第24号（第97条関係）

年	月から	年	月まで
---	-----	---	-----

事業の種類		事業場の名称（建設業にあっ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		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		
	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

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。