

労働者死傷病報告（様式第 24 号） 休業日数 1 日～ 3 日用

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 月 日	傷病名及び傷病の部位	休 業 日 数	災 害 発 生 状 況			
	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		職名		年 月 日							
		氏名									
										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。氏名を記載し、押印することによって代えて、署名することができる。↓

3 提出にあたってのお願い

提出の時期について

死亡又は休業（見込）4 日以上の場合の労働者死傷病報告（様式第 23 号）については、**死亡又は休業開始後遅滞なく**提出する必要があります（労働安全衛生規則第 97 条）。提出が災害発生から概ね 1 ヶ月以上遅延した場合には、事案の内容により遅延理由書の提出を求めると等の指導を受けることもありますので、速やかな提出をお願いします。

事業場控えが必要な場合について

労働基準監督署へ提出する労働者死傷病報告の**事業場控え分が必要な場合は、あらかじめ控え分のコピーをとっていただき**、労働基準監督署窓口へご提出下さい。郵送で提出される場合は、切手を貼付した返信用封筒と事業場控え分のコピーを同封していただきますようお願いいたします。