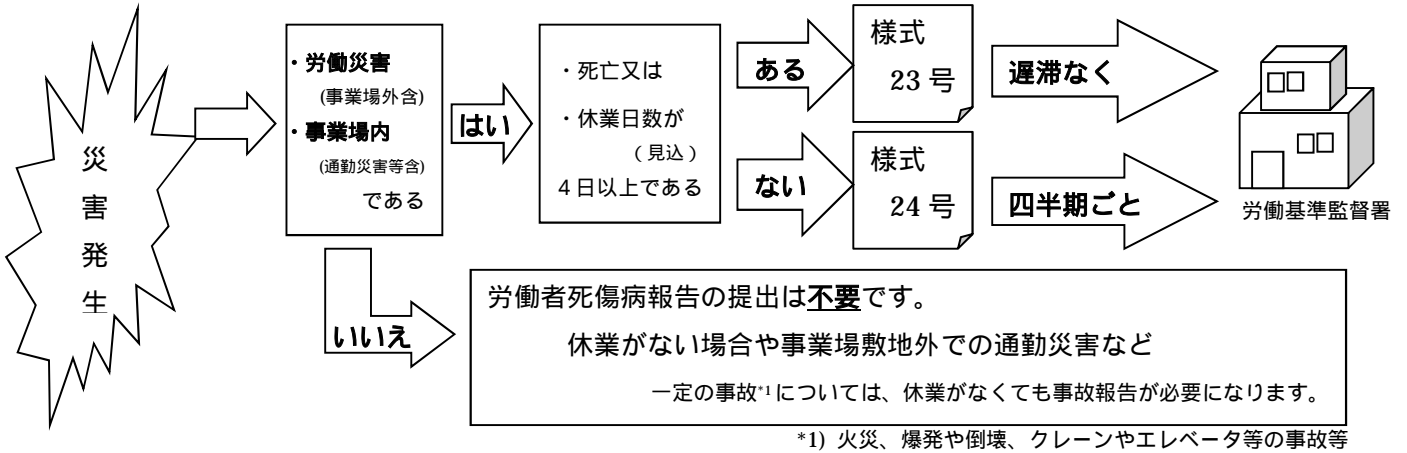


労働者死傷病報告について（お知らせとお願い）

熊本労働基準監督署 安全衛生課

1 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。



2 労働者死傷病報告には、2種類の内紙があります（厚生労働省ホームページからダウンロード可）。

労働者死傷病報告（様式第23号） **死亡又は休業（見込）日数4日以上用**

< 表面 >

< 裏面 >

労働者死傷病報告

様式第23号（第97条関係）（表面）

報告事項欄

労働者名

性別

年齢

職業

所属

報告事項

報告者

年 月 日

事業場長氏名

労働基準監督署長印

受付印

様式第23号（第97条関係）（裏面）

備考

- で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 記入すべき事項のない欄、記入枠及び職員記入欄は、空欄のままとする。
- 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめの漢字、カタカナ及びアラビア数字で明確に記入すること。
なお、濁点及び半濁点は同一の記入枠に「ガ」「バ」等と記入すること。
- 「性別」、「休業見込」及び「死亡」の欄は、該当する項目に○印を付すこと。
- 「事業場の名称」の欄の漢字が記入枠に書ききれない場合は、下段に続けて記入すること。
- 派遣労働者が被災した場合、派遣元及び派遣先の事業者は、「提出事業者の区分」の欄の該当する項目に○印を付した上、それぞれ所轄労働基準監督署長に提出すること。
- 「経験期間」の欄は、当該職種について1年以上経験がある場合にはその経験年数を記入し、1年未満の場合にはその月数を記入し、該当する項目に○印を付すこと。
- 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こと。

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こ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。