

労働者死傷病報告

様式第24号 (第97条関係)

平成〇年 1 月から 〇年 3 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 |
|-----------|-----|----------------------------|-----|--------------|----------|----------------|------|---|------|
| 食料品製造業 | | 〇〇株式会社 | | | | 仙台市宮城野区〇〇×-×-× | | 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | 150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〕 | |
| 労働太郎 | 男・女 | 40 歳 | 営業員 | | 1 月 19 日 | 右足首捻挫 | 1 日 | 工場内荷物運搬中、台車につまづき転倒したもの。 | |
| 安全次郎 | 男・女 | 30 歳 | 雑工 | ○ | 3 月 10 日 | 右腕ひじ打撲 | 2 日 | 工場内で作業中、水にぬれた床ですべて転倒したもの。 | |
| | 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 | | 労務係長 安全 健太 | | | | | | | |

平成〇年 〇 月 〇 日

事業者職氏名 〇〇株式会社
代表取締役 労働一郎



〇 〇 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。