

使 用 者 報 告 書

大田原労働基準監督署長 殿

令和 年 月 日

事業場名称

事業場所在地

代表者氏名

担当者部署

氏 名

連絡先

被災労働者「 」について下記のとおり報告します。

1 事業の概要等について

(1) 事業の概要(業務内容、主要商品の内容、主な顧客の規模・業種、販売数量等)

(2) 被災労働者の所属事業場、所属部署の概要(所属の事業場、部、課、係、所在地)

(3) 労働者数

① 被災労働者所属事業場 人

② 被災労働者所属部署 人

2 被災労働者の労働条件について

(1) 所定労働時間

時 分～ 時 分 時間 分

(2) 休憩時間

時 分～ 時 分 時間 分

(3) 所定休日

週休1日制・隔週週休2日制・完全週休2日制・その他()

(4) 勤務形態

日勤勤務・交替制(2直2交替制(日勤・夜勤)・3直3交替制)

3 被災労働者について

(1) 保健所等の調査による新型コロナウイルス感染症の感染経路特定の有無

[有 ・ 無]

①有の場合、その内容、感染場所、状況、時期

② 感染経路の調査をした機関 (_____保健所・その他 ())

(2) 発症前14日間の業務内容

(3) 発症前14日間において、業務で新型コロナウイルス感染症に感染した可能性の有無

[有 ・ 無]

有りの場合、感染する可能性がある業務内容、従事した期間、感染者に接触した状況(頻度、人数、時間、場所、距離等)

(4) 発症前14日間における国内出張の有無

[有 ・ 無]

有の場合、出張した都道府県、期間、業務内容、移動手段、人との接触の状況(頻度、人数、時間、場所、距離等)、業務以外での行動(観光、勤務時間外に私的に人と会った等)の状況

(5) 発症前14日間における海外出張の有無 [有 ・ 無]

有の場合、出張した国名、期間、業務内容、移動手段、人との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）、業務以外での行動（観光、勤務時間外に私的に人と会った等）の状況

4 労働環境について

(1) 顧客や利用者等との近接や接触の機会が多い労働環境[該当 ・ 非該当]

該当の場合、顧客や利用者等と近接や接触する業務の内容、近接や接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）

(2) 発症前14日間における被災労働者以外の新型コロナウイルス感染者の有無

（職場において被災労働者以外にも、他の労働者や施設利用者等に感染者がいた場合、有と回答ください。）

[有 ・ 無]

有の場合、感染した労働者、利用者等の数、発症時期、感染者との接触の状況（頻度、時間、場所、距離等）

(3) 発症前14日間において、被災労働者以外の労働者の海外出張・海外旅行の有無

（業務以外の目的も含め、海外渡航した労働者と被災労働者の仕事での接触状況について、把握している範囲で回答ください。）

[有 ・ 無]

有の場合、労働者が出張・旅行した国名、期間、帰国後における被災労働者との接触の状況（頻度、人数、時間、場所、距離等）

5 被災労働者の家族の状況、業務以外のことについて（把握している範囲で御回答ください。）

（１）家族の新型コロナウイルス感染者の有無 [有 ・ 無]

有の場合、感染者の家族の続柄、同居・別居の状況

（２）発症前１４日間における業務以外での海外渡航歴の有無

[有 ・ 無]

有りの場合、渡航した国、目的、期間

6 被災労働者の症状経過等について

発症前に、会社に申し出ていた、あるいは同僚等に話していた健康状態について

（自覚症状、医師への受診、薬の服用等）

7 使用者として本件発症に関する意見

発症前 1 4 日間の業務内容を記載ください

- ・ 新型コロナウイルス感染症の症状が出現した日の前日から遡った 14 日間の行動を記載してください。
- ・ 仕事において、人が集まる場所、流行地域への滞在、密閉され、不特定多数の人が一定時間接触する空間等感染のリスクが高い場所に関する行動履歴を中心に、症状の有無に関わらず人との接触歴についても記載してください。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人と接触した場合には、いつ、どこで、誰と、どのように接触したか記載してください。
- ・ 顧客等不特定多数の人と接触する場合、接触人数、接触の態様等について記載してください。

発症日 より	日付	出勤の 有無	行動歴/人との接触歴	状況 (活動内容、他者との接触等)	体調不良者 の有無	備考
記載例	4 / ○	☒ 有・無	当スーパーの品出しを担当。咳をした顧客の対応を何度か行った。	客数が普段の 1.4 倍位。日用品の置場を多く聞かれたとのこと。マスク着用で勤務。	レジの○さん 体調不良。後 日感染判明。	
発症 1 日前	/	有・無				
発症 2 日前	/	有・無				
発症 3 日前	/	有・無				
発症 4 日前	/	有・無				
発症 5 日前	/	有・無				
発症 6 日前	/	有・無				
発症 7 日前	/	有・無				
発症 8 日前	/	有・無				
発症 9 日前	/	有・無				
発症 1 0 日前	/	有・無				
発症 1 1 日前	/	有・無				
発症 1 2 日前	/	有・無				
発症 1 3 日前	/	有・無				
発症 1 4 日前	/	有・無				

資 料 一 覧

1. 会社組織図
2. 所属事業場組織図
3. 所属部署組織図(被災労働者の上司、部下、同僚等が分かるもの、実名をお願いします)
4. 作業場所の見取図、座席表
5. 被災労働者の業務内容を把握できる資料(作業マニュアル、作業計画表、作業工程表、進行管理表、業務日報、業務指示書、業務量を把握できる資料等)
6. 被災労働者の勤務時間の記録(出勤簿、タイムカード等)
7. 被災労働者の賃金台帳（休業補償給付の請求を行う場合のみ）
8. その他本件発症に関して参考となるものがあればその資料（社内での感染経路調査等）

※ 上記資料については、特別な期間の指定があるものを除き、労働者の新型コロナウイルス発症前14日間の状況について確認するものですので、同期間の状況が分かるものをお願いいたします。

休業（補償）給付の請求を行う場合（今後、請求を行う見込みの場合も含む）、資料6、7については、発症直前の賃金締切日から遡った3か月分を提出ください。

なお、調査状況により、資料の追加をお願いする場合もございます。

※ 提出資料は写で、なるべくA4サイズで御提出ください。