

労働者死傷病報告（休業4日以上、安衛則様式第23号）記入例と提出先

提出期日：災害発生後遅滞なく。（労働安全衛生規則第97条）

亀戸労働基準監督署 安全衛生課（2019.1.9）

提出部数：1部（報告書の控えが必要な場合は、提出時に当該報告書の写し（コピー）（郵送の場合には切手を貼った返信用封筒）を用意ください。）

※社会保険労務士による提出代行の場合は、必ず社労士法に基づく記名押印または署名が必要になります。

濁点、半濁点は1つの記入枠に「ギ」と記入。
（様式裏面、備考3参照）

被災者の所属する工場や営業所、店舗等の事業場の名称を省略せずに記入。
書ききれない場合は空欄に続きを記入。
（様式裏面、備考5参照）

被災者の所属する事業場の住所を記入
（右表参照）

休業の見込日数を提出時に判断し必ず記入する。

災害発生時の状況、原因を具体的に記入。
事業場の所在地と被災地が異なる場合（出張中の災害など）は特に具体的に記入。
（右表参照）

事業場の所在地を管轄する監督署へ提出。
休業補償の請求書の提出先と異なる場合があります。
（右表参照）

労働者死傷病報告

様式第23号（第97条関係）（表面）

建設工事にかかる災害の時は必ず記入（工事件名を記載する）

製造業等の構内下請事業場、建設工事の関係請負人が被災した場合は必ず記入。

派遣労働者が被災した場合に記入。

左記職種における通算経過年数（1月未満はゼロで記入）

災害発生場所と事業場の所在地と被災地が異なる場合は住所や訪問先の名称等を具体的に記入。

略図はできる限り具体的に記入。
図・写真貼付不可

代表者の職名、氏名を記名し押印する。
（代表者本人の直筆の署名でも可）
原則、総務部長等の部署長名は不可。

者代印表

提出代行者

厚生労働建設 株式会社
東京都千代田区九段南 1-2-1
電話：03-3512-1615
代表取締役 厚生 労働

平成31年 1月 9日

事業者職氏名 厚生労働建設 株式会社
代表取締役 厚生 労働

提出代行者

労働者 足立 2丁目 新築工事

労働者 東京 太郎

職種 型枠工

通算経過年数 10

災害発生状況及び原因
鉄筋コンクリート造5階建て住宅棟建設工事現場で、トラッククレーンでデッキ材をつり上げて3階へ搬入中、つり荷が5階梁に当たって斜めになり、デッキ材が滑り落ちて足場上で搬入作業を行っていた被害者の側頭部を直撃した。
工期：平成〇年〇月〇日から 平成×年×月×日まで

略図（発生時の状況を図示すること。）

頭部骨折 側頭部

東京都足立区千住旭町4*2

労働安全課長 安全 第一 郎

派遣労働者が被災した場合

	派遣先事業場	派遣元事業場
① 提出先	派遣先の所轄署	派遣元の所轄署
② 労働保険番号	派遣先の番号	派遣元の番号
③ 事業場の名称	派遣先の名称	派遣元の名称
④ 事業場の所在地	派遣先の所在地	派遣元の所在地
⑤ 派遣先郵便番号	派遣先の郵便番号を記入	
⑥ 派遣先の事業場の名称	派遣先の事業場の名称を記入	
⑦ 提出事業場の区分	派遣先欄に○	派遣元欄に○
⑧ 労働者数	派遣先の労働者数	派遣元の労働者数
⑨ 事業者職氏名	派遣先の事業者職氏名	派遣元の事業者職氏名

建設工事にかかる災害の場合

① 提出先	原則工事現場所在地を管轄する労基署
② 労働保険番号	特定元方事業者の保険番号
③ 事業場の名称	被災労働者の所属事業場の名称
⑩ 工事名	特定元方事業者の工事件名
④ 事業場の所在地	工事現場所在地 （又は被災労働者所属事業場の所在地）
⑪ 建設業の場合は元方事業場の名称	特定元方事業者の名称
⑫ 被災地の場所	必ず記入（現場の住所を具体的に）
⑬ 災害発生状況	状況及び原因のほか工事の工期を記入
⑨ 事業者職氏名	被災労働者所属事業場の事業者職氏名

外国人労働者が被災した場合

⑭ 国籍・地域	国籍の属する国（又は出入国管理及び難民認定法第2条第5号ロに規定する地域）
⑮ 在留資格	入管法第2条の2第1項に規定する在留資格

※ 国籍・地域及び在留資格の記入に当たっては、旅券、在留カード又は入留資格証明書により確認し、記入してください。