

# 労働者死傷病報告記入例

安衛則様式第24号、休業4日未満(不休災害を除く)の場合に提出

提出期限：1～3月の災害 4月末日まで、4～6月の災害 7月末日まで、7～9月の災害 10月末日まで、10～12月の災害 翌年の1月末日まで

## 労働者死傷病報告

平成26年 4月から平成26年 6月まで

様式第24号(第97条関係)

事業の種類	事業場の名称(建設業にあつては工事名を併記のこと。)					事業場の所在地	電話	労働者数
総合工事業	厚生労働建設(株) (仮称)池袋4丁目マンション新築工事 (元方事業者:安全・監督・労災共同企業体)					東京都豊島区池袋4-30-20	03 (1234) 5678	15
被災労働者の氏名	性別	年齢	職種	派遣労働者の場合は	発生月日	傷病名及び傷病の部位	休業数	災害発生状況
東京 太郎	男・女	31歳	型枠工		6月13日	右足首捻挫	3日	工事現場内を建物から詰め所に向かって移動中、建物出入口の段差で右足首をひねった。
池袋 四郎	男・女	60歳	型枠工		6月14日	左手母指切創	2日	栈木を丸のこで切断加工中、材料を押さえていた左手親指と鋸歯が接触し、切創を負った。
	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 労務安全部長 氏名 安全 第一郎							

平成26年 7月31日

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

事業者職氏名

代表取締役 厚生 労男



池袋 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、押印することに代えて、署名することができる。

東京労働局 労働基準部

(平成26年3月27日作成)