

帳票入力支援サービスを活用した 労働者死傷病報告の電子申請方法について（令和7年1月1日から）

労働者死傷病報告の改正

令和7年（2025年）1月1日以降に報告受付となる労働者死傷病報告について、電子申請による報告が義務付けられます。ただし、電子申請が困難な場合は、当面の間、書面による申請が認められます。

※ 令和6年12月31日以前に発生した労働災害についても、1月1日以降の報告受付分から**適用となります。**

これまで…

- ・パソコン、スマホから記入して**電子申請**



- ・窓口や郵送で様式に記入して報告



令和7年1月1日以降報告受付分から…

- ・原則、パソコン、スマホから記入して**電子申請**



- ・窓口や郵送で様式に記入して報告



電子申請での報告のメリット

- ☑ **その1 「帳票入力支援サービス」の活用で作成が簡単！**
 - 厚生労働省では、労働者死傷病報告等の作成をサポートする「帳票入力支援サービス」をご用意しております。
 - ① 必須項目や入力内容を案内する**入力ガイド**
 - ② プルダウン選択によりコード入力が可能
 - ③ 保存した情報を活用し、事業場情報の再入力不要
- ☑ **その2 スマートフォン、パソコンから報告可能！**
 - テレワーク中でも、スマートフォンやパソコンから報告できます。
- ☑ **その3 時間短縮！**
 - 労働基準監督署に行く手間・時間を短縮できます。
- ☑ **その4 郵送費がかからない！**
 - 電子申請ですので、郵送費はかかりません。



労働基準局広報キャラクター「たしかめたん」

※「帳票入力支援サービス」については、スライド4以降に詳細を掲載しています。

労働者死傷病報告の報告方法

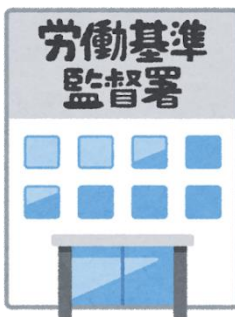
労働者死傷病報告を**所轄労働基準監督署**に報告する際は、労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス（以下「**帳票入力支援サービス**」といいます。）をご利用ください。

① 帳票入力支援サービス



② 所轄労働基準監督署

電子申請



安全衛生帳票入力支援サービス 🔍 検索

<https://www.chohyo-shien.mhlw.go.jp/>



帳票入力支援サービス利用するにあたっての事前準備について

- e-Govに連携して電子申請を行いますので、事前にe-Govアカウント又はG Biz IDの取得をお願いします。また、MicrosoftやGoogleでもログインできますので、e-Govを使用できる環境をご確認ください。（次頁のとおり、「帳票作成メニューへ（電子申請を利用する方はこちら）」を押下すると、右のログイン画面に切り替わりますので、赤点線囲みのいずれかをクリックしていただき、画面の遷移先でアカウントの設定をお願いいたします。

e-Govアカウントログイン

帳票入力支援サービスのログインについて

右側の「帳票作成メニューへ（電子申請を利用する方はこちら）」を選択してください。

労働安全衛生法関係の
届出・申請等帳票印刷に係る
入力支援サービス

文字サイズ 小 **中** 大

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本サービスについて

サービス利用方法

よくあるご質問

お知らせ

アンケート

労働安全衛生法関係の 届出・申請等帳票印刷に係る 入力支援サービス



帳票作成メニューへ
(電子申請を利用しない方はこちら)



帳票作成メニューへ
(電子申請を利用する方はこちら)

労働安全衛生法関係の 届出・申請等帳票印刷に係る 入力支援サービスとは？

e-Govアカウントログイン

メールアドレス

パスワード

パスワードを忘れた方 [🔗](#)

ログイン

[e-Govアカウント登録ページへ](#) [🔗](#)

または以下のアカウントでログイン



GbizIDでログイン



Microsoftでログイン

労働者死傷病報告を選択

労働者死傷病報告は、**休業（見込み）日数が4日以上（死亡災害を含む）**のと**休業日数が4日未満の2種類あります**ので、該当するほうの手続きから報告をお願いいたします。

労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス ログアウト

帳票作成メニュー

- 電子申請手続
- 新規に申請する場合、以下の該当手続を選択してください。
- 労働者死傷病報告（死亡及び休業4日以上）**
 - 労働者死傷病報告（休業4日未満）**
 - 定期健康診断結果報告
 - 心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告
 - 総括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・産業医選任報告
 - じん肺健康管理実施状況報告
 - 有機溶剤等健康診断結果報告
 - 有害な業務に係る歯科健康診断結果報告

業務上の災害（安衛則第97条に定める労働災害等※）である

いいえ → **労働者死傷病報告は不要です。**

はい ↓ **死亡災害である**

※「安衛則97条で定める労働災害等」とは、「労働災害その他就業中又は事業場内若しくはその付属建物内における負傷、窒息又は急性中毒により死亡し、又は休業した場合」をいいます。

いいえ ↓ **休業又は休業見込み日数が4日以上**の災害である

いいえ ↓ **休業日数が4日未満**の災害である

既に申請した手続の情報を確認する場合、申請案件一覧の到達番号を選択してください。

申請案件一覧

過去に申請した手続の一覧です。到達日時の日付を範囲指定することで、申請案件一覧の絞り込みができます。申請済み案件の内容を確認する場合、対象の到達番号を選択してください。なお、手続が終了して90日が経過した申請済み案件は検索できなくなります。

2024/05/24 29 ~ 2024/08/22 29 検索する

到達日時	到達番号	ステータス	法人名	申請者名	手続名称

主な違い	休業4日以上	休業4日未満
報告期限	労働災害発生より死亡し、又は休業したとき 遅滞なく 報告	1～3月、4～6月、7～9月、10～12月までの期間に発生した労働災害について、 それぞれの期間における最後の月の翌月末日まで 例：4月4日に労働災害が発生した場合、7月31日まで報告
報告事項で違う項目	休業見込期間又は死亡日時	休業日数（1～3日）

※令和7年1月1日からの画面イメージです。

帳票入力支援サービスの入力画面の説明

入力の詳細については、次頁以降をご確認ください。

**「手続き」が
あるか確認!**

一時保存したデータを利用するときは…

- 「ファイル選択」で一時保存したデータを選択し、「帳票入力データの読み込み」を押下すると、途中から再開できます。

入力データを一時保存するときは…

- 入力途中のデータは、画面の一番下の「帳票入力データを保存する」ボタンを押下すると、一時保存できます。

申請内容 (入力データ) を印刷するときは…

- 入力途中の内容を印刷する際は、「必須項目」をすべて入力した後、「申請内容 (PDF) を出力する」を押下して、印刷してください。

※入力にエラーがあると、画面の上側にエラーメッセージが表示されます。

労働者死傷病報告の入力（申請者情報①）

入力の注意事項に留意していただき、申請者情報の入力をお願いします。

過去に保存した入力データを使用すると省力化が図れますが、修正漏れにご注意ください（以降の入力も同じです）。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告									
労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準職業分類）									
81001									
事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）									
カナ									
漢字									
工事名									
カナ									
漢字									
職員記入欄	派遣先の事業の労働保険番号	事業場の所在地（住所）	電話番号	労働者数	発生日時（時刻は24時間表記とすること。）	被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）	生年月日	性別	職名
事業場の所在地（住所）	電話番号	労働者数	発生日時	被災労働者の氏名	生年月日	性別	職名	職種	経験期間
休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）	休業見込	死亡	死亡日時	職名	職前部位	被災地の所在地（住所）	職名	職前部位	被災地の所在地（住所）
災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）									
①どのような場所で（被災時の作業場所）									
②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）									
③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び知覚物）									
④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか									
⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）									
（労働者が外国人である場合のみ記入すること）									
国籍・地域	国籍・地域コード	在留資格	在留資格コード	職別	職別コード	会社コード	会社コード	職別	職別コード
報告書作成者	氏名	氏名	氏名	職別	職別コード	会社コード	会社コード	職別	職別コード
年	月	日	年	月	日	年	月	日	年

申請者情報

個人/法人選択（必須）

個人 法人

法人番号（半角数字13桁）

法人名（全角256文字以内）

法人名フリガナ（全角カナ256文字以内）

氏名（必須）（全角256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

氏名フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

役職（全角256文字以内）



労働者死傷病報告の入力（申請者情報②）

入力の注意事項に留意していただき、申請者情報の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間は24時間表記とすること。）

9：令和

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カナ

漢字

性別

1：明治
3：大正
5：昭和
7：平成
9：令和

年齢

職種（日本標準職業分類）

経験期間

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

休業見込

死亡

傷病名

傷病部位

被災地の所在地（住所）

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

略図（発生の状況を図示すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び知覚物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域
在留資格

職別

社団種別

会社コード

報告書作成者
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

部門（全角256文字以内）

部門フリガナ（全角カナ256文字以内）

郵便番号（必須）（半角8文字）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。日本国外の住所の場合は、「000-0000」としてください。

住所（必須）（全角256文字以内）

※都道府県名から記述してください。

住所フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

電話番号（必須）（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

FAX番号（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

電子メール（半角128文字以内）

労働者死傷病報告の入力（連絡先情報①）

入力の注意事項に留意していただき、連絡先情報の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時刻は24時間表記とすること。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カナ

漢字

性別

1 : 明治
3 : 大正
5 : 昭和
7 : 平成
9 : 令和

年齢

職種（日本標準職業分類）

経験期間

（イ）年
（ロ）月

休業見込

いずれかに○ 死亡

死亡日時

休業見込

月 日

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

略図（発生の状況を図示すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域
在留資格

職別

社団種別

店社コード

報告書作成者
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

連絡先情報

申請者情報を転記

※申請者情報の入力内容を連絡先情報に転記する場合は、ボタンを押してください。

法人名（全角256文字以内）

法人名フリガナ（全角カナ256文字以内）

氏名（必須）（全角256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

氏名フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

役職（全角256文字以内）

部門（全角256文字以内）

部門フリガナ（全角カナ256文字以内）

労働者死傷病報告の入力（連絡先情報②）

入力の注意事項に留意していただき、連絡先情報の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告									
労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。）					事業の種類（日本標準業分類）				
8 1 0 0 1									
事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）									
カネ									
英字									
工事名									
職員記入欄									
事業場の所在地（住所）									
郵便番号									
被災労働者の氏名（姓と名の頭は1文字空けること。）									
カネ									
英字									
休業見込									
災害発生状況及び原因（次の項目に照して詳細に記入すること。）									
略図（発生時の状況を図示すること。）									
報告書作成者									
年 月 日									

郵便番号（必須）（半角8文字）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。日本国外の住所の場合は、「000-0000」としてください。

住所（必須）（全角256文字以内）

※都道府県名から記述してください。

住所フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

電話番号（必須）（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

FAX番号（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

電子メール（必須）（半角128文字以内）



労働者死傷病報告の入力（労働保険番号の入力）

入力の注意事項に留意していただき、労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号）を記入してください。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。）

事業の種類（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

都道府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | 被一括事業場番号

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ | 漢字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号 | 労働者数 | 発生日時（時間は24時間表記すること。）

被災労働者の氏名（姓と名の頭は1文字空けること。）

カナ | 漢字

性別 | 年齢 | 職種（日本標準職業分類） | 経験期間 | 就業状況

休業見込 | 休業開始又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○） | 傷病名 | 傷病部位 | 被災地の所在地（住所）

災害発生状況及び原因（次の項目に關して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）
国籍・地域 | 在留資格 | 国籍種 | 会社コード

報告書作成者氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。）

都道府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 | 被一括事業場番号



帳票支援入力サービスの「①労働保険番号」から「③署名、宛先」までの入力項目を入力いただくと、最後にPDFデータの出力、印刷した際に左記の該当箇所反映されます（以降の入力も同じです）。

①労働保険番号

入力項目の説明▼

都道府県（必須）

(半角数字2桁)

所掌（必須）

(半角数字1桁)

管轄（必須）

(半角数字2桁)

基幹番号（必須）

(半角数字8桁)

枝番号

(半角数字3桁)

被一括事業場番号

(半角数字4桁)

労働者死傷病報告の入力（事業の種類（日本標準産業分類の入力））

改正項目

この度の改正で、手入力（自由記入可）としていた**事業の種類**について、日本標準産業分類の細分類コードでの報告となりました。入力の注意事項参考にしていただき、入力・選択をお願いいたします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。事業の種類は日本標準産業分類のコードを記入すること。）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあつては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職名記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時刻は24時間表記とすること。）

9：令和

年 月 日 時 分 秒

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カナ

漢字

性別

1：明治
3：大正
5：昭和
7：平成
9：令和

歳

職種（日本標準職業分類）

経験期間

（[イ]有印に○）

休業見込

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

死亡日時

傷病名

傷病部位

被災地の所在地（住所）

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

略図（発生の状況を示すこと。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域
在留資格

職別

社団種

店社コード

報告書作成者
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

事業の種類（日本標準産業分類）

□ □ □ □ □ □ □ □

※令和7年1月1日からの画面イメージです。

②事業の種類（日本標準産業分類）

入力項目の説明▼

- 事業の種類（日本標準産業分類の大分類の業種名）（必須）
- 事業の種類（日本標準産業分類の中分類の業種名）（必須）
- 事業の種類（日本標準産業分類の小分類の業種名）（必須）
- 事業の種類（日本標準産業分類の細分類の業種名）（必須）

事業の種類が不明な場合は、入力支援サービスにも日本標準産業分類の分類項目表を掲載予定ですので、ご活用ください。

労働者死傷病報告の入力（事業場の名称）

入力の注意事項に留意していただき、事業場の名称（建設業にあっては工事名も）の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職員記入欄

派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間は24時間表記とすること。）

9 : 令和

年 月 日

性別

1 : 明治
3 : 大正
5 : 昭和
7 : 平成
9 : 令和

歳

職業（日本標準職業分類）

経験期間

（1ヶ月以上）

年 月

休業見込

休業期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡に○）

死亡日時

職業名

従前部位

被災地の所在地（住所）

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

略図（発生の状況を図示すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしていたときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域 在留資格

国籍コード 在留資格コード

職別

社団種別

会社コード

建設の型

業種別

事業場区分

業種上級別

（1）：建設
（2）：建設
（3）：建設

自由設定項目

報告書作成者氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印



事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名



③事業場の名称

入力項目の説明▼

法人番号（半角数字13桁以内）

法人番号から法人名を検索

法人名（80文字以内）

法人名から法人番号を検索

事業場の名称（カナ）（必須）（全角カナ25文字以内）

※（…支店、…工場）のように、法人名だけでなく事業場の名称まで入力されていることを確認してください。

※「カブシキガイシャ」など一部の「法人の種類」は、作成した帳票上では省略されます。省略対象の「法人の種類」はこちらをご参照ください。

事業場の名称（漢字）（必須）（80文字以内）

工事名称（40文字以内）

労働者死傷病報告の入力（派遣労働者が被災した場合の派遣先事業場の郵便番号）

派遣労働者が被災した場合は、入力の注意事項に留意していただき派遣先事業場の郵便番号の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること） 事業の種類（日本標準業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

工事名

職員記入欄

派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カネ

英字

休業見込

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしていたときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の郵便番号

□□□□-□□□□

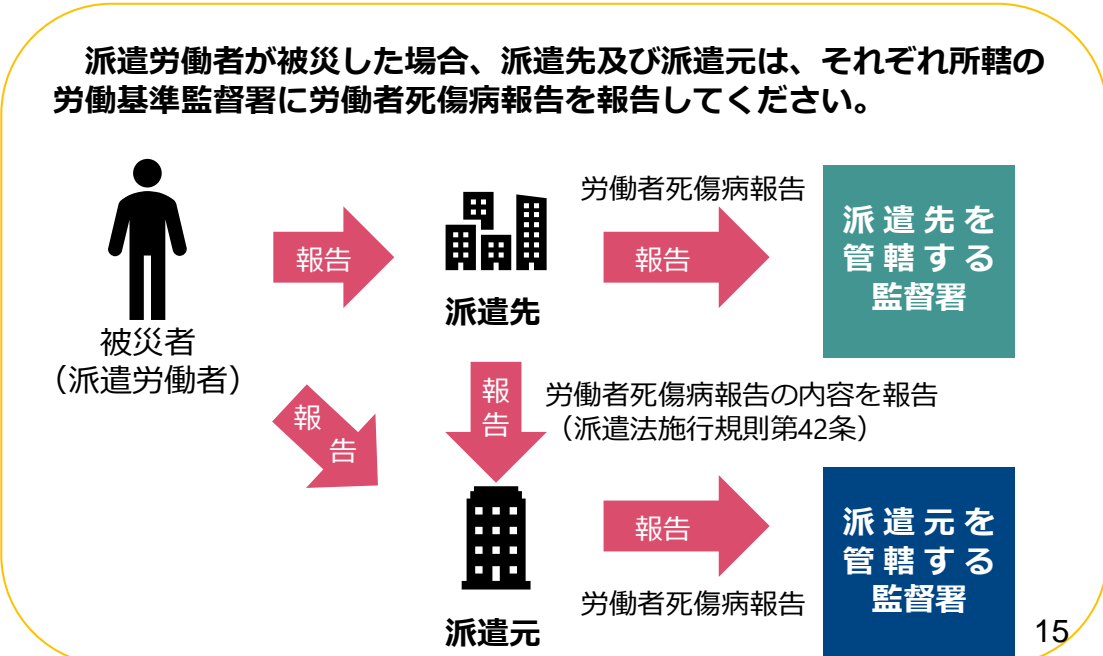
④派遣先の事業場の郵便番号

入力項目の説明▼

※被災した労働者は派遣労働者ではありません。□

派遣先の事業場の郵便番号（必須）（半角8文字）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。



労働者死傷病報告の入力（事業場の情報）

入力の注意事項に留意していただき、事業場の情報の入力・選択をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請入の労働者が被災した場合、元請入の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時刻は24時間表記とすること。）

9：令和

姓 別

生 年 月 日

職 種（日本標準職業分類）

職 務 名

職 務 部 位

被災地の所在地（住所）

休業見込

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

いずれか死亡

死亡日時

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生時の状況を図示すること。）

国籍・地域
在留資格

国籍種別

会社コード

報告書作成者
氏 名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督官殿

交付印

事業場の所在地（住所）	構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称	派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称	提出事業者の区分
郵便番号	電話（ ）	労働者数	派遣先 派遣元
□□□□-□□□□	□□□□□□	□□□□□□人	□□

⑤事業場の情報

入力項目の説明▼

郵便番号（必須）（半角8文字）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

郵便番号から所在地を検索

事業場の所在地（必須）（65文字以内）

事業場の所在地（必須）（65文字以内）

電話番号（必須）（半角13文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

電話番号（必須）（半角13文字以内）

構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称（60文字以内）

構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称（60文字以内）

派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称（60文字以内）

派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称（60文字以内）

提出事業者の区分

派遣先 派遣元

労働者数（必須）（半角数字5桁以内）

労働者数（必須）（半角数字5桁以内）

人

労働者死傷病報告の入力（発生日時）

入力の注意事項に留意していただき、発生日時の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請入の労働者が被災した場合、元請入の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間は24時間表記とすること。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の頭は1文字空けること。）

カネ

英字

休業見込

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

死に日時

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

国籍・地域
在留資格

職種

社団コード

報告書作成者
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

発 生 日 時 （時間は24時間表記とすること。）

元号 年 月 日 時 分

9 : 令和

→

⑥発生日時

入力項目の説明▼

発生日時（必須）

年月日 ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。

和暦

西暦

_____/_____/_____

_____/_____/_____

（半角数字7桁）

（半角10桁）

記入例

平成10年12月31日の場合は7101231を入力※1桁目は和暦（7：平成、9：令和）

※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法は[こちら](#)をご参照ください。

時刻 ※24時間表記かつ、数字4桁で入力してください。

_____:_____:_____:_____

（半角数字4桁）

労働者死傷病報告の入力（被災労働者の情報①）

入力の注意事項に留意していただき、被災労働者の情報の入力・選択をお願いします。

一様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職員記入欄

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時刻は24時間表記とすること。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カナ

漢字

職種（日本標準業分類）

経験期間

（以下5桁以内）

休業見込

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び要因物）

④上記②③又は④にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域

国籍コード

地域コード

専従資格コード

職員記入欄

報告書作成者

氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）		生年月日	性別
カナ	<input type="text"/>	1 : 明治 3 : 大正 5 : 昭和 7 : 平成 9 : 令和 元号 年 月 日 () 歳	<input type="text"/>
漢字	<input type="text"/>		男 女

⑦被災労働者の情報

入力項目の説明▼

被災労働者の氏名（カナ）（必須）（全角カナ14文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

被災労働者の氏名（漢字）（必須）（11文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

生年月日（必須） ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。

 // 29

（半角数字7桁）

記入例）

平成10年12月31日の場合は
7101231を入力※1桁目は和暦
和、7：平成、9：令和

（半角10文字）

※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法はこちらをご参照ください。

年齢 ※被災者が15歳未満である場合はチェックを入れてください。

歳

性別（必須） ※いずれかを選択してください。

 男 女

労働者死傷病報告の入力（被災労働者の情報③、休業・死亡）

入力の注意事項に留意していただき、被災労働者の情報（経験期間）、休業・死亡の入力・選択をお願いします。
 なお、休業4日未満の場合は、休業見込欄に休業日数を記入してください。死亡・死亡日時欄の記入は不要です。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること） 事業の種類（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場名（建設業にあっては工事名を併記すること）

労働者情報

被災労働者の氏名（姓と名の順に1文字ずつ記入すること）

性別

生年月日

職種（日本標準職業分類）

経験期間

休業見込

死亡

死亡日時

災害発生状況及び原因（次の項目に關して詳細に記入すること）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域

在留資格

報告書作成者

氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

経験期間

〇〇 〇〇

いずれかに〇

年 月

経験期間（必須）
 年/月（必須） ※いずれかを選択してください。

年 月

（半角数字2桁以内）

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に〇）

休業見込 〇〇 〇〇

いずれかに〇

死亡 〇

死亡日時

月 週 日

休業4日未満の場合は、休業見込欄に休業日数を記入してください。死亡・死亡日時欄の記入は不要です。

⑧休業、死亡

入力項目の説明▼

死亡 ※いずれかを選択してください。

選択なし 死亡

休業見込

月/週/日 ※いずれかを選択してください。

月 週 日

（半角数字2桁以内）

死亡日時

年月日 ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。
 和暦

年 月 日

// 29

（半角数字7桁）

記入例

平成10年12月31日の場合は7101231を入力 ※1桁目は和暦（7：平成、9：令和）

（半角10文字）

※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法はこちらをご参照ください。

時刻 ※24時間表記かつ、数字4桁で入力してください。

時 分 秒

【参考】休業4日未満の労働者死傷病報告の休業日数の入力

休業4日未満の場合は、休業日数欄に休業日を記入してください。死亡・死亡日時欄の記入は不要です。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

工事名

職員記入欄

事業場の所在地（住所）

郵便番号

被災労働者の氏名（姓と名の順は1文字空けること。）

カネ

英字

休業日数

休業日数 日

被災発生状況及び原因（次の項目に關して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生時の状況を図示すること。）

国籍・地域
在留資格

職種

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

休業日数

休業日数 日

※令和7年1月1日からの画面イメージです。

⑧ 休業

入力項目の説明▼

休業日数（必須）

（半角数字1桁、1～3）

労働者死傷病報告の入力（被災地の所在地（住所））

入力の注意事項に留意していただき、被災地の所在地（住所）の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間は24時間表記とすること。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

1 : 明治
3 : 大正
5 : 昭和
7 : 平成
9 : 令和

性別

職種（日本標準職業分類）

経験期間

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

休業見込

死亡

被災発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域
在留資格

職別

社団種

店社コード

報告書作成者
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

被災地の所在地（住所）



被災地の所在地（住所）（必須）（65文字以内）

【参考】災害発生状況及び原因の記入例（墜落・転落）

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

木造2階建ての個人宅の新築現場において、高さ約4.5mの車庫の屋根と母屋の屋根の間にある開口部

次へ

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

被災者が、車庫の屋根から隣接する母屋の屋根に移動しようとしていた際、

戻る

次へ

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

車庫の屋根と母屋の屋根の間の開口部（幅約1.0m）

戻る

次へ

④ どのような不安全な、又は有害な状態があって災害が発生しましたか？

開口部から墜落を防止するため、通行するための足場板や手すり等が設置されていなかった。墜落制止用器具を使用するための親綱が設置されていなかった。

戻る

次へ

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

被災者が、高さ約4.5m車庫の屋根と母屋の屋根の間にある開口部から、墜落して右足首骨折

戻る

終了

墜落・転落の 記入にあたってのポイント

①について

- ▶ 墜落・転落した場所（墜落・転落の直前まで作業していた場所）とその高さを目測で構いませんので、記入してください。

②について

- ▶ 単に「作業中」とせずに、具体的にどのような作業（又は行動）をしていたか記入してください。

④について

- ▶ 「労働者の不注意」とせずに、関係労働者等から聴取し、災害発生原因を具体的に記入してください。

③⑤について

- ▶ 帳票入力支援サービスに、傷病の部位、傷病名等を取りまとめた一覧表を掲載予定ですので、これらを参考にさせていただき、具体的に記入してください。

【参考】災害発生状況及び原因の記入例（はさまれ、巻き込まれ）

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

第3工場 袋麺製造工程 第3製造ラインの**麺生地伸ばし機**（(株)●●社製 型番●●●）

次へ

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

麺生地伸ばし機に麺生地が詰まったため、電源を入れたまま麺生地の取り出し作業中

戻る

次へ

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

麺生地伸ばし機のローラー部分

戻る

次へ

④ どのような不安全な、又は有害な状態があつて災害が発生しましたか？

本来は麺生地伸ばし機のローラー部分に接触しないようにカバーが設けられていたが、カバーが壊れてから設置されていなかった。電源を付けたまま麺生地の取り出しを行った。

戻る

次へ

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

被災者の右親指が麺生地伸ばし機のローラーに**巻き込まれ**、**右親指を骨折**

戻る

終了

はさまれ、巻き込まれの記入にあたってのポイント

①③について

- ▶ 単に「機械」（又は重機等）とせずに、**具体的な機械（又は重機等）の名称を記入するとともに、はさまれ、巻き込まれた箇所を具体的に記入してください。**機械の製造元や型式番号等が分かる場合については、できる限り記入してください。

②について

- ▶ 単に「作業中」とせずに、具体的にどのような**作業（又は行動）**をしていたか記入してください。

④について

- ▶ 単に「労働者の不注意」とせずに、関係労働者等から聴取して、災害発生原因を具体的に記入してください。

③⑤について

- ▶ 帳票入力支援サービスに、傷病の部位、傷病名等を取りまとめた一覧表を掲載予定ですので、これらを参考にさせていただき、具体的に記入してください。

【参考】災害発生状況及び原因の記入例（転倒）

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

介護施設のエントランス付近

次へ

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

荷物（約3kgのダンボール箱）を持って事務室に移動していたところ

戻る

次へ

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

なし

戻る

次へ

④ どのような不安全な、又は有害な状態があつて災害が発生しましたか？

荷物を持って移動することにより、ふらつきやすくなり足がもつれた。労働者がふらつきやすい等の体力・身体機能の状況を把握していなかった。

戻る

次へ

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

被災者がふらつき、**自分の足にもつれて転倒（※）**して、**左膝**を地面にぶつけて**膝蓋骨骨折**

戻る

終了

転倒における 記入にあたってのポイント

①について

- 単に「敷地内」とせずに具体的な場所を記入してください。

②について

- 単に「作業中」とせずに、具体的にどのような**作業（又は行動）**をしていたか記入してください。

④について

- 単に「労働者の不注意」とせずに、関係労働者等から聴取し、災害発生原因を具体的に記入してください。

③⑤について

- 帳票入力支援サービスに、傷病の部位、傷病名等を取りまとめた一覧表を掲載予定ですので、これらを参考にさせていただき、具体的に記入してください。

※特に、事故の型（**転倒の種類**）については、不明な場合を除き、以下の類型に留意して記入してください。

㊦ 滑り

㊧ つまずき

㊨ 踏み外し

㊩ もつれ

【参考】災害発生状況及び原因の記入例（化学物質による災害）

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

清掃作業中の揚げ物の生産ライン

次へ

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

フライヤーの油を洗浄するため、薬品を浸したスポンジでこすって**汚れを落とす**作業

戻る 次へ

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

洗浄用の薬品（アルカリ性）
通知対象物質（SDSあり）：**水酸化ナトリウム、ジエチレングリコールモノブチルエーテル**

戻る 次へ

④ どのような不安全な、又は有害な状態があつて災害が発生しましたか？

手袋着用のみで、**腕力バーをつけていなかった**ため

戻る 次へ

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

薬品が袖口から腕に伝わり、**皮膚を火傷した**。腕力バーは液体を通さないが、**作業着は薬品（洗浄剤）が染み込み腕にまとわりついた**。

戻る 終了

化学物質による災害における記入にあたってのポイント

③について

- 化学物質名または製品名を記載する等、原因となるものについて詳細に記入してください。
- また、当該化学物質が労働安全衛生法の規制の対象となっている場合は、その旨を記入してください。例えば、当該化学物質が、安衛法第57条の2に基づく通知対象物（SDS交付対象物質）である場合は、通知対象物である旨を記入してください。

労働者死傷病報告の入力（略図）

災害発生時の「略図」のファイルをアップロードしてください。

「略図」のファイルの形式は「BMP,JPEG,PNG」のいずれか、ファイルサイズは15MB以下としてください。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること） 事業の種類（日本標準産業分類）

8 1 0 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間は24時間表記とすること。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の順に1文字空けること。）

カナ

漢字

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

休業見込 月 日

死亡 月 日

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生時の状況を図示すること。）

① 略図

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域 国 地域コード 在留資格

職別 職別コード

会社コード

報告書作成者 氏名

年 月 日

事業者職氏名

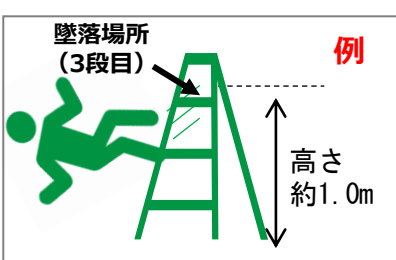
労働基準監督署長殿

受付印

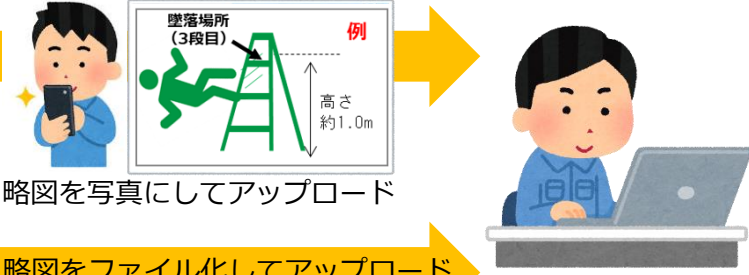
略図（発生時の状況を図示すること。）

- a. 従前の手書きデータとは異なり、イラスト等の「略図」のデータが添付できるようになりました。
 - b. イラスト等だけでなく、補足の説明等も必要に応じて追記してください。
 - c. 「略図」を手書きで作成後、スキャナで読み込んで画像データとして添付することも可能ですし、スマートフォンで写真を撮って、そのデータを添付していただいてもかまいません。
- ※災害現場等の写真をそのまま添付すると、どの部分で事故が起きたなど、説明の意図するところがよくわからないことがありますので、簡略化した情報である「略図」のデータを添付していただくようお願いします。

1.略図の作成（手書き可）



2.略図をアップロード



略図を写真にしてアップロード

略図をファイル化してアップロード

① 略図

入力項目の説明

略図（必須）を1ファイル添付してください。ファイル形式は「BMP、JPEG、PNG」、ファイルサイズは15MB以下としてください。

+ ファイルを追加...

略図は必ずこちらに添付してください。

労働者死傷病報告の入力（国籍、在留資格）

この度の改正で、手入力（自由記入可）としていた**国籍、在留資格**について、コードでの報告となりました。コードは、選択された**国籍、在留資格**の項目から自動入力されます。

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること） 事業の種類（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職員記入欄
派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時刻は24時間表記とすること。）

9 : 令和

年 月 日

性別

1 : 男 2 : 女

職名

職種（日本標準職業分類）

経験年数

（イ）(イ) (ロ) (ロ)

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡日に○）

休業見込 月 日

死亡 月 日

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしていたときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び知覚物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

国籍・地域
在留資格

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）
国籍・地域コード 在留資格コード

職工記入欄

職工の型 職工の種類 事業場区分 業務上の病 自由記入項目

1 : 医師 2 : 看護師

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長

交付印

■今回の変更に影響する箇所

国籍・地域 在留資格	(労働者が外国人である場合のみ記入すること)	
	国籍・地域コード	在留資格コード
	□ □ □	□ □



※令和7年1月1日からの画面イメージです。

⑩ 国籍、在留資格

※被災した労働者は外国人ではありません。

入力項目の説明▼

被災者が外国人でない場合には、チェックを付してください

国籍、地域

在留資格

- 中国(香港等を含む)
- 韓国
- 台湾
- フィリピン
- タイ
- ベトナム
- インドネシア
- マレーシア
- ミャンマー
- カンボジア
- ラオス
- シンガポール
- ブルネイ

- 技術・人文知識・国際業務
- 企業内転勤
- 教育
- 教授
- 技能
- 高度専門職 1号
- 高度専門職 2号
- 永住者
- 日本人の配偶者等
- 永住者の配偶者等
- 定住者
- 技能実習（技能実習 1号イ）
- 技能実習（技能実習 1号ロ）

被災者が外国人の場合には、「国籍、地域」及び「在留資格」を選択してください。

労働者死傷病報告の入力（ファイルの添付）

添付書類がある場合は、「添付書類追加」の欄からファイルをアップロードしてください。

【参考】添付書類の例：社会保険労務士が提出代行を行う場合の必要書類、所轄労働基準監督署から報告が求められているもの（例：遅延理由書等）

様式第23号（第97条関係）（表面）

労働者死傷病報告

労働保険番号（建設業の工事に従事する下請人の労働者が死亡した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。）事業の種類（日本標準業分類）

810001

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

英字

工事名

職員記入欄

派遣先の事業の労働保険番号

事業場の所在地（住所）

郵便番号

電話番号

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カナ

英字

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

災害発生状況及び原因（次の項目に關して詳細に記入すること。）

①どのような場所（被災時の作業場所）

②どのような作業をしていたときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（起因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安定な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、原因の部位、傷病名等）

国籍・地域在留資格

報告書作成者

氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

年 月 日

受 付 印

入力項目の説明▼

添付できるファイルの形式は「BMP,DOC,JPEG,JTD,PDF,PNG」、ファイルサイズは合計15MB以下（略図含む。）、ファイル数は4ファイル以下です。

氏名（30文字以内）

帳票提出労働基準監督署名（必須）

労働基準監督署長殿

添付書類追加

申請に必要な書類を添付してください。

※添付できるファイルの形式は「BMP, DOC, JPEG, JTD, PDF, PNG」、ファイルサイズは合計15MB以下（略図含む。）、ファイル数は4ファイル以下です。

+ファイルを追加...

※略図はここには添付しないでください。

受 付 印

ファイル名(N): 2.png

カスタムファイル (*.doc*.jtd*.pdf)

モバイルからアップロード

開く(O)

キャンセル

労働者死傷病報告の入力（PDFの保存・印刷、帳票入力データの保存・申請）

すべて入力を終了後、ページ一番下にある「申請内容（PDF）を出力する」を押下して、記入内容を確認してください。入力内容が問題なければ、電子申請前に「帳票入力データを保存する」を押下してデータを保存してください。

① 申請内容（入力データ）を出力する

- 入力内容を確認する際は、すべて入力した後、「申請内容（PDF）を出力する」を押下して、PDFデータを出力してください。

社内の管理者に了解をとる際に、PDFデータ（印刷可）をご活用ください（工事現場での労働災害の場合、元方事業者等の関係者に確認を求める際にも、ご活用ください）。

※入力項目にエラーや必須項目に入力漏れやがある場合、画面の上側にエラーメッセージが表示されます。

② 帳票入力データを保存する

- 入力情報確認後、入力内容に問題がなければ、「帳票入力データを保存する」を押下して、報告用の入力データを保存してください。

③ 内容を確認する

- 「内容を確認する」を押下すると②を行ったかの確認画面が開きます。問題なければ「はい」を押下してください。

④ 申請する

- 最後に入力内容の確認画面が開きます。入力内容に問題がなければ、ページ一番下の「申請する」を押下してください。

【参考】改正労働安全衛生規則第97条（労働者死傷病報告）

第九十七条（労働者死傷病報告）

事業者は、労働者が労働災害その他就業中又は事業場内若しくはその附属建設物内における負傷、窒息又は急性中毒（以下「労働災害等」という。）により死亡し、又は休業したときは、**遅滞なく、電子情報処理組織を使用して、次に掲げる事項を所轄労働基準監督署長に報告しなければならない。**

- 一 労働保険番号（建設工事の作業に従事する請負人の労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は元方事業者の労働保険番号）
- 二 事業の種類並びに事業場の名称、所在地及び電話番号
- 三 常時使用する労働者の数
- 四 建設工事の作業に従事する労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は当該工事の名称
- 五 事業場の構内において作業に従事する請負人の労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は当該事業場の名称
- 六 建設工事の作業に従事する請負人の労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は元方事業者の事業場の名称
- 七 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）第二条第二号に規定する派遣労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は、当該報告を行う事業者が当該派遣労働者に係る同条第四号に規定する派遣先又は同号に規定する派遣元事業主のいずれに該当するかの別並びに当該派遣先の事業場の名称及び郵便番号
- 八 労働災害等により死亡し、又は休業した労働者の氏名、生年月日及び年齢、性別、職種、当該職種における経験期間並びに傷病の名称及び部位
- 九 休業見込期間又は死亡日時
- 十 労働災害等により死亡し、又は休業した労働者が外国人（出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）別表第一の一の表の外交又は公用の在留資格をもつて在留する者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成三年法律第七十一号）に定める特別永住者を除く。）である場合はその国籍又は地域の名称及び在留資格の区分
- 十一 労働災害等の発生日時、発生場所の所在地、発生状況及びその略図並びに原因

2 **前項の場合において、休業の日数が四日に満たないときは**、事業者は、同項の規定にかかわらず、一月から三月まで、四月から六月まで、七月から九月まで及び十月から十二月までの期間における当該事実について、それぞれの期間における最後の月の翌末日までに、**電子情報処理組織を使用して、同項各号（第九号を除く。）**に掲げる事項及び休業日数を所轄労働基準監督署長に報告しなければならない。

附則

（施行期日）

第一条 この省令は、令和七年一月一日から施行する。

（経過措置）

第二条 第一条の規定による改正前のじん肺法施行規則第三十七条第一項及び様式第八号、第五条の規定による改正前の労働安全衛生規則第二条第二項、第四条第二項、第七条第二項、第十三条第二項、第五十二条、第五十二条の二十一、第百条（様式第二十三号に係る部分を除く。）、様式第三号及び様式第六号から様式第六号の三まで並びに第六条の規定による改正前の有機溶剤中毒予防規則第三十条の三及び様式第三号の二の規定の適用については、当分の間、なお従前の例によることができる。

第三条 事業者は、**当分の間**、第五条の規定による改正後の労働安全衛生規則（以下「新安衛則」という。）**第九十七条第一項に規定する方法による同項の報告に代えて、同項各号に掲げる事項を記載した書面により当該報告をすることができる。**

第四条 事業者は、**当分の間**、新安衛則**第九十七条第二項に規定する方法による同項の報告に代えて、同条第一項各号（第九号を除く。）**に掲げる事項及び休業日数を記載した書面により**当該報告をすることができる。**

第五条 使用者は、**当分の間**、第八条の規定による改正後の労働基準法施行規則（次条において「新労基則」という。）**第五十七条第一項に規定する方法による同項の報告に代えて、新安衛則第九十七条第一項各号に掲げる事項を記載した書面により当該報告をすることができる。**

第六条 使用者は、**当分の間**、新労基則**第五十七条第二項に規定する方法による同項の報告に代えて、新安衛則第九十七条第一項各号（第九号を除く。）**に掲げる事項及び休業日数を記載した書面により**当該報告をすることができる。**

厚生労働省における周知について

都道府県労働局や労働基準監督署において、ポスターやリーフレットを活用して事業者の皆様へ周知を行っています。

ポスター

**令和7年1月1日から
労働者死傷病報告の
電子申請が義務化※
されます！**

「帳票入力支援
サービス」の
活用で作成が簡単！
労働者死傷病報告等の
作成をサポート

時間短縮！
労働基準監督署に行く
手間・時間を短縮可能

郵送料がかからない！
電子申請のため、
郵送料不要

**スマートフォン、
パソコンから
報告可能！**
テレワーク中でも、
スマートフォンや
パソコンから
報告可能

※ 電子申請が困難な場合、当面の間、書面による報告も可能です。
※ 令和7年1月1日より、以下の報告も電子申請が義務化されます。
これらの報告も、厚生労働省ポータルサイト
「帳票入力支援サービス」をご利用いただくことでスムーズに
電子申請できます。

- ◎ 総括安全衛生管理者/安全管理者/衛生管理者/産業医の選任報告
- ◎ 定期健康診断結果報告
- ◎ 心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告
- ◎ 有害な業務に係る歯科健康診断結果報告
- ◎ 有機溶剤等健康診断結果報告
- ◎ じん肺健康管理実施状況報告
- ◎ 事業の附属寄宿舍内での災害報告

労働者死傷病報告の
電子申請に係る
厚生労働省
特設ページはこちら

厚生労働省
都道府県労働局・労働基準監督署

リーフレット

事業者の皆さまへ
**労働者死傷病報告の報告事項が改正され、
電子申請が義務化※されます**
令和7年（2025年）1月1日施行

労働者が労働災害等により死亡し、又は休業したときには、事業者は所轄の労働基準監督署に労働者死傷病報告を提出しなければなりません（労働安全衛生規則第97条）。

今般、労働者死傷病報告の報告事項について、災害発生状況をより正確に把握することを目的として、以下のとおり改正します。

※ 経路関係として、当該の「電子申請が義務化される事業種別」による報告が可能です。

主な改正内容

これまで自由記載であった①、②、③、④について該当するコードから選択できるようになり、⑤については従来事項別に入力できるように入力欄が5分割されました。

- ①事業の種類**
日本標準職業分類から該当する細分類項目を選択してください。
(例) 製造業>食料品製造業>食料品製造業>食品製造業>食品製造業
- ②被災者の職種**
日本標準職業分類から該当する小分類項目を選択してください。
(例) 生産・製造従事者、製造・加工・修繕従事者（労働使員を除く）、食料品製造従事者
- ③傷病名及び傷病部位**
該当する傷病名及び傷病部位を選択してください。
(例) 傷病名：負傷>切創
傷病部位：頭部>鼻
- ④災害発生状況及び原因**
5つの記入欄にそれぞれ記入してください。
- ⑤国籍・地域及び在留資格**
該当する国籍・地域及び在留資格を選択してください。

※ 電子申請義務化に伴う地域取扱いについて
「従前の申請書での作業地と異なる1/4以上の「帰国」のケースを併記してください。「帰国」を申請書で併記後、異時異所等や労務を担ってその作業地を併記していただく必要があります。

電子申請に便利な入力支援サービスのご案内

電子申請に当たっては
**労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷
に係る入力支援サービス**
をご利用ください

電子申請に当たっては、「労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス」をご利用いただくことでスムーズに申請できます。

厚生労働省ポータルサイト「労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス」は、企業の皆様が所轄の労働基準監督署に行う届出の作成を支援します。

届出する帳票の作成・印刷のほか、ガイドに基づき入力した情報をe-Govを介して直接電子申請することも可能です。

また、入力した情報はお使いの端末に保存できますので、作業の一時中断や、再申請などの場合に再利用が可能です。

※ 令和7年1月1日より、以下の報告も電子申請が義務化されます。これらの報告にも、入力支援サービスをご利用ください。

- 総括安全衛生管理者/安全管理者/産業医の選任報告
- 定期健康診断結果報告
- 心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告
- 有害な業務に係る歯科健康診断結果報告
- 有機溶剤等健康診断結果報告
- じん肺健康管理実施状況報告
- 事業の附属寄宿舍内での災害報告

スマートフォンからの電子申請も可能です/
入力支援サービスを活用した電子申請はこちらから▶
厚生労働省HPにリンクします

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

特設ページのバナー

令和7年1月1日から
労働者死傷病報告の電子申請が義務化されます！

令和7年1月1日から
**労働者死傷病報告の
電子申請が義務化されます！**