

様式2

総務省承認 No 2 7 3 0 3
承認期限 平成23年3月31日まで

労働災害動向調査

総合工事業調査票 上半期

この調査票は、統計以外の目的に使用することはありませんので、事実をありのまま記入してください。



厚生労働省

事業所の名称、所在地

--	--	--	--

府県 1 一連番号 2 産業分類 3

御中

調査対象工事現場の労働保険番号				
府県	所轄	管轄	基幹番号	枝番号

ア. 調査票の記入に当たっては、別添の「調査票記入要領」をご参照ください。
イ. 調査期間は、平成21年1月1日から6月30日です。
ウ. 記入していただきました調査票は、7月20日までに同封の返信用封筒に封入のうえ、「厚生労働省大臣官房統計情報部 賃金福祉統計課」あてへ提出してください。

見本

※ 問い合わせ先

厚生労働省大臣官房統計情報部
賃金福祉統計課安全衛生第二係
電話：03-5253-1111（内線）7661, 7660
受付時間9:30～18:00
(12:00～13:00を除く)

※ 記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

1. 工事の請負金額

(該当する番号を○で囲んでください。)

10億円以上	5億円以上 10億円未満	5億円未満
1	2	3

2. 調査期間中(1～6月)の工事日数

調査期間中の工事期間	月 日 から 月 日 まで
工事日数	日

3. 調査期間中(1～6月)の貴工事現場の全労働者の延べ実労働日数及び延べ実労働時間数

全労働者の延べ実労働日数	百万	千	日
全労働者の延べ実労働時間数	百万	千	時間

4. 労働災害の発生状況 (1月～6月)

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延べ休業日数

労働不能程度 項目	①死亡	②永久全労働不能(1～3級)	③永久一部労働不能(4～14級)	一時労働不能 (休業日数は、所定休日も含めた暦日数を記入)			⑦合計
				④休業8日以上	⑤休業4～7日	⑥休業1～3日	
死傷者数	人	人	人	人	人	人	人
延べ休業日数				日	日	日	日

(2) 永久一部労働不能(上記③)の身体障害等級内別別負傷者数

身体障害等級別負傷者数	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(3) 不休災害被災労働者数

不休災害被災労働者数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人