



労働災害動向調査

(事業所調査票 平成29年)

秘

厚生労働省

統計法に基づく一般統計調査

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、事実をありのままに記入してください。

事業所の名称、所在地

府県	1	一連番号	2	産業分類	3	事業所規模	
----	---	------	---	------	---	-------	--

主な生産品の名称 又は 事業の内容			
記入担当者	所属部課名		
	電話番号 (FAX番号)	-	-
	氏名	-	-

↑事業所の名称、所在地に変更がありましたら赤字で訂正をお願いします。

○ 記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

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。

1. 企業全体(貴事業所を含めた企業全体)の常用労働者数(12月末日現在)

(該当する番号を○で囲んでください。)

5,000人以上	1,000～4,999人	300～999人	100～299人	30～99人	10～29人
1	2	3	4	5	6

※ 調査期間は平成29年1月1日から12月31日です。
(給与締切日で記入する場合には前年の12月の給与締切日の翌日から本年の12月の給与締切日までの1年間について記入してください。)

問「2」以降については、貴事業所のみについて記入してください。

○ 問い合わせ先

厚生労働省政策統括官付参事官付
賃金福祉統計室 安全衛生第二係
電話：03-5253-1111 (内線) 7669, 7661
受付時間9:30～17:00 (12:00～13:00を除く)

2. 貴事業所の全労働者数及び常用労働者数(12月末日現在)

事業所の全労働者数	千	人	5
うち常用労働者数	千	人	6

3. 調査期間中(1～12月※)の全労働者の延べ実労働時間数

記入者確認欄											
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
合計(1～12月※)											
全労働者の延べ実労働時間数											
千											
時間											

4. 労働災害の発生状況(1～12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してください。)			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	日	日	日

(2) 永久一部労働不能(上記③)の身体障害等級内識別負傷者数

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

ご協力ありがとうございました。記入していただきました調査票は、平成30年1月22日(月)までに同封の返信用封筒に封入のうえ、「厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室」あてへ提出してください。

様式 2

統計法に基づく一般統計調査



政府統計

労働災害動向調査

総合工事業調査票 上半期
(平成29年1月～6月)

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。

秘

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
----	---	------	---	------	---

調査対象工事現場の労働保険番号

府県	所掌	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29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「厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室」あてへ提出してください。

工事現場の名称			
主な工事の内容			
記入担当者	所属部課名		
	電話番号 (FAX番号)	-	-
	氏名		

※ 問い合わせ先
厚生労働省政策統括官付参事官付
賃金福祉統計室 安全衛生第二係
電話：03-5253-1111 (内線) 7669, 7661
受付時間：9:30～17:00 (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(1～6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

項目	労働不能程度	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
		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)	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	日	日	日

(2) 永久一部労働不能(上記③)の身体障害等級内別負傷者数

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



労働災害動向調査

総合工事業調査票 下半期
(平成29年7月～12月)

調査対象工事現場の労働保険番号				
府県	所掌	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29年7月1日から12月31日です。
 ウ. 記入していただきました調査票は、平成30年1月22日(月)までに同封の返信用封筒に封入のうえ、「厚生労働省政策統括官付 参事官付 賃金福祉統計室」あてへ提出してください。

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。

事業所の名称、所在地

府県	1 一連番号	2 産業分類	3

※ 記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

工事現場の名称		
主な工事の内容		
記入担当者	所属部課名	
	電話番号 (FAX番号)	(ー ー)
	氏名	

※ 問い合わせ先 厚生労働省政策統括官付参事官付
 賃金福祉統計室 安全衛生第二係
 電話：03-5253-1111 (内線) 7669,7661
 受付時間9:30～17:00 (12:00～13:00を除く)

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(7～12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(7～12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. 「工事日数」又は「貴工事現場の全労働者の延べ実労働日数」の前期に対する変化の要因(平成29年1月から6月に比べ大幅に変化した場合は、下記の該当する番号を○で囲んでください。)

工事完了による	一時的季節的要因(悪天候、作業工程等による増減)	その他
1	2	3

5. 労働災害の発生状況(7～12月)

(1) 労働災害による労働不能程度別死者数及び延べ休業日数

労働不能程度	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)	④ 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	日	日	日

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内別負傷者数

身体障害等級別負傷者数(人)	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

上半期(平成29年1月～6月)調査票の訂正及び追加

上半期調査票提出後、労働災害の発生状況に変更があり、訂正(見込みで記入したが、確定により変更が生じた等)の場合は、問8(1)～(3)を、また、追加(上半期が未記入等)の場合は問6、7、8(1)～(3)について記入してください。

6. 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

7. 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

8. 労働災害の発生状況(1～6月)

(1) 労働災害による労働不能程度別死者数及び延べ休業日数

労働不能程度	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)	④ 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	日	日	日

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内別負傷者数

身体障害等級別負傷者数(人)	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

* 1 訂正 2 追加