



労働災害動向調査 (事業所調査票 平成27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 | 一連番号 | 産業分類 | 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 | () () () () |

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。

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。

1. 企業全体(貴事業所を含めた企業全体)の全常用労働者数(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27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。

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 |
| うち常用労働者数 | 千 | 人 |

○ 問い合わせ先
厚生労働省大臣官房統計情報部
雇用・賃金福祉統計課
賃金福祉統計室 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)

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※) | 千 | 時間 |
| 全労働者の延べ実労働時間数 | | |

4. 労働災害の発生状況(1月～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 |

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28年1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雇用・賃金福祉統計課賃金福祉統計室」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27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 | 所管 | 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27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 雇用・賃金福祉統計課 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

厚生労働省大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課
 賃金福祉統計室安全衛生第二係
 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)の真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

| 項目 | 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) | 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(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 |



労働災害動向調査

秘

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。

総合工事業調査票 下半期 (平成27年7月～12月)

| 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27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28年1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雇用・賃金福祉統計課 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 厚生労働省大臣官房統計情報部雇用・賃金福祉統計課
 賃金福祉統計室安全衛生第二係
 電話：03-5253-1111（内線）7661, 7660
 受付時間9:30～18:00（12:00～13:00を除く）

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。

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27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月～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 | 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 | |
| 項目 | | | | | | | |
| 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) の身体障害等級内訳別負傷者数

| 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27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. 上半期の「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 | 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 | |
| 項目 | | | | | | | |
| 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) の身体障害等級内訳別負傷者数

| 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