様式第24号（第97条関係）

労働者死傷病報告

|  |  |
| --- | --- |
|  | 年　　月から　　年　　月まで |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  | |  | | | | | | |  | | | （　　） |  |
| 被災労働者の氏名 | 性別 | | 年齢 | 職種 | | | 派遣労働者の場合は欄に〇 | 発生月日 | 傷病名及び傷病の部位 | 休業日数 | 災害発生状況  （派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場名を併記のこと。） | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
|  | 男・女 | | 歳 |  | | |  | 月　日 |  |  |  | | |
| 報告書作成者職氏名 |  | | | |  | | | | | | | | | |

　　　　　　　年　　月　　日

事業者職氏名

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。