



様式 1

政府統計

労働災害動向調査 (事業所調査票 令和3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	
----	---	------	---	------	---	-------	--

↑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でお願いします。

法	人	番	号

※国税庁から指定された13桁の法人番号を記入してください。
(商業登記法に基づく「会社法人等番号(12桁)」を記入しないようご注意ください)

事業所の主な生産品の名称又は事業の内容	
ご記入担当者	所属部課名
	電話番号
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。

「問1」については、「企業全体」について記入してください。

問1. 企業全体(貴事業所を含めた企業全体)の常用労働者数

該当する番号を○で囲んでください。(12月末日現在)

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

調査対象期間
令和3年1月1日～12月31日

問い合わせ先:
厚生労働省労働災害動向調査事務局
(株式会社ファーストユニオン)
電話:0800-888-0107(通話料無料)

「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	人	5
うち常用労働者数	人	6

※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

<記入者確認欄としてご利用ください>

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※)	時間
全労働者の延べ実労働時間数	7

問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	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
	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、令和4年1月20日までに同封の返信用封筒に封入のうえ、「〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 厚生労働省政策統括官付参事官付賃金福祉統計室」あてに送付してください。

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
(令和3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。



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、**令和3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」あてご提出ください。

※ご記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

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

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	日
全労働者の延べ実労働時間数	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	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

様式 3

統計法に基づく一般統計調査



労働災害動向調査

総合工事業調査票 下半期
(令和3年7月～12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	一連番号	産業分類
----	------	------

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、**令和3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、**令和4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	-
氏名	

○調査に関する問合せ先
 厚生労働省労働災害動向調査事務局
 (株式会社ファーストユニオン)
 電話：0800-170-0218 (通話料無料)

※ 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。)(実際に工事現場へ入った日数を記載ください。)

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	日
全労働者の延べ実労働時間数	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(令和3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(7~12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

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)						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(左記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(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
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	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(令和3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	日
全労働者の延べ実労働時間数	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)						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(左記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(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
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	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