

様式 1

総務省承認 No 26045
承認期限 平成20年3月31日まで

提出用

労働災害動向調査 甲調査票 上半期 (平成18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

御中

--	--	--	--

府県¹ 一連番号² 産業分類³

ア. 調査票の記入に当たっては、別添の「甲調査票記入要領」でよくお確かめのうえご記入ください。
 イ. この調査票は2部複写ですので、事業所控は貴事業所で保存し、提出用を7月21日までに下記の宛先に提出してください。

主な生産品 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	

※ 調査期間は原則として1月1日から6月30日です。(給与締切日で記入する場合は前年の12月の給与締切日の翌日から6月の給与締切日について記入してください。)

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でお願いします。

1. 企業全体(貴事業所を含めた会社全体)の全常用労働者数 (6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	99人以下
1	2	3	4	5

問「2」以降は貴事業所のみについて記入してください。

2. 貴事業所の労働者数 (6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(1～6月※)の全労働者の延実労働時間数

全労働者の延実労働時間数	百万	千	時間
			7

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、所定休日も含めた歴日数を記入)			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
延休業日数	日	日	日	日	日	日	日
	8	9	10	11	14 12	15 13	16

(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	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計
負傷者数(人)												
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

(3) 不休災害被災労働者数

不休災害被災労働者数	人	28
うち永久一部労働不能負傷者数	人	29

*
 (備考欄)

様式 2

総務省承認 No 26046

承認期限 平成20年3月31日まで

提出用

労働災害動向調査

甲調査票 下半期
(平成18年7月～12月)

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。

厚生労働省

事業所の名称、所在地

御中

--	--	--	--

府県¹ 一連番号² 産業分類³

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。

ア. 調査票の記入に当たっては、別添の「甲調査票記入要領」でよくお確かめのうえご記入ください。
イ. この調査票は2部複写ですので、**事業所控**は貴事業所で保存し、**提出用**を1月20日までに**下記の宛先に提出してください。**

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

※ 調査期間は原則として7月1日から12月31日です。(給与締切日で記入する場合は6月の給与締切日の翌日から12月の給与締切日について記入してください。)

1. 企業全体(貴事業所を含めた会社全体)の全常用労働者数

(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	99人以下
1	2	3	4	5

問「2」以降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(7～12月※)の全労働者の延実労働時間数

全労働者の延実労働時間数	百万	千	時間

4. 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休業日数

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	
項目							
死傷者数	人	人	人	人	人	人	人
延休業日数	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

(3) 不労災害被災労働者数

不労災害被災労働者数	人	28
うち永久一部労働不能負傷者数	人	29

上半期(平成18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7(1)～(3)を、また、追加(上半期が未記入等)の場合は問5、6、

5. 貴事業所の労働者数(6月末日現在)

事業所の全労働者数	千	人	30
うち常用労働者数	千	人	31

6. 上半期の調査期間中(1～6月※)の貴事業所の全労働者の延実労働時間数

全労働者の延実労働時間数	百万	千	時間

7. 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休業日数

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	
項目							
死傷者数	人	人	人	人	人	人	人
延休業日数	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

(3) 不労災害被災労働者数

不労災害被災労働者数	人	53
うち永久一部労働不能負傷者数	人	54

* (注) 延実労働時間数に、休業日数(休業日数×労働者数)を加算して算出してください。

様式 3

総務省承認 No 26047
承認期限 平成20年3月31日まで

提出用

労働災害動向調査

甲調査票(建設業総合工事業用) 上半期
(平成18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

御中

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「甲調査票記入要領」でよくお確かめのうえご記入ください。
イ. この調査票は2部複写ですので、「事業所控」は貴事業所で保存し、「提出用」を7月21日までに下記の宛先に提出してください。

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

※ 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実労働日数及び延実労働時間数

全労働者の延実労働日数	百万	千	人日
全労働者の延実労働時間数	百万	千	時間

4. 「工事日数」又は「貴工事現場の全労働者の延実労働日数」の前期に対する変化の要因 (前期分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 (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(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

(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

*
[Blank area for additional information]

様式 4

総務省承認 No 26048
承認期限 平成20年3月31日まで

提出用

労働災害動向調査

甲調査票(建設業総合工事業用) 下半期
(平成18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
御中
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「甲調査票記入要領」でよくお確かめのうえご記入ください。
イ. この調査票は2部複写ですので、事業所控は貴事業所で保存し、提出用を1月20日までに下記の宛先に提出してください。

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

※ 記入は黒のボールペンまたは黒インクでお願いします。

- 1. 工事の請負金額 (該当する番号を○で囲んでください)
2. 調査期間中(7~12月)の工事日数
3. 調査期間中(7~12月)の貴工事現場の全労働者の延実労働日数及び延実労働時間数
4. 「工事日数」又は「貴工事現場の全労働者の延実労働日数」の前期に対する変化の要因

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休業日数
労働不能程度: ①死亡, ②永久全労働不能, ③永久一部労働不能
項目: 死傷者数, 延休業日数

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内識別負傷者数
(3) 不休災害被災労働者数

上半期(平成18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9(1)~(3)を、また、追加(上半期が未記入等)の場合は問6、7、8、9(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
7. 上半期の「貴工事現場の全労働者の延実労働日数」及び「延実労働時間数」
8. 「工事日数」又は「貴工事現場の全労働者の延実労働日数」の前期に対する変化の要因

9. 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休業日数
労働不能程度: ①死亡, ②永久全労働不能, ③永久一部労働不能
項目: 死傷者数, 延休業日数

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内識別負傷者数
(3) 不休災害被災労働者数

労働災害動向調査



乙調査票（平成18年）

厚生労働省

総務省承認 No 26049
承認期限 平成20年3月31日まで

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

御 中

府県 ¹	一連番号 ²	産業分類 ³	
-----------------	-------------------	-------------------	--

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

調査票の記入に当たっては、別添の「調査票記入要領」でよく確かめのうえご記入ください。

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

3. 調査期間(1～12月※)の全労働者の延実労働時間数

1月 時間	2月 時間	3月 時間	4月 時間	5月 時間	6月 時間	7月 時間	8月 時間	9月 時間	10月 時間	11月 時間	12月 時間	記入者確認欄	
合計(1～12月※)													
											千	時間	7

4. 労働災害の発生状況(平成18年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、所定休日も含めた歴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	人	人	人	人	人	人
延休業日数	日	日	日	日	日	日	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(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

*

ご協力ありがとうございました。調査票は平成19年1月31日までに下記の宛先に提出してください。