

様式 1

# 労働災害動向調査 (事業所調査票 平成22年)

秘

厚生労働省

総務省承認 No 2 7 3 0 2  
承認期限 平成23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	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22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	5
うち常用労働者数	千	人	6

○ 問い合わせ先  
厚生労働省大臣官房統計情報部  
賃金福祉統計課安全衛生第二係  
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	7

### 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	人	人	人	人	人	人
延べ休業日数	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	28
うち永久一部労働不能負傷者数	人	29

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23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賃金福祉統計課」あてへ提出してください。

様式2

総務省承認 No 2 7 3 0 3  
承認期限 平成23年3月31日まで

# 労働災害動向調査

総合工事業調査票 上半期  
(平成22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22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 賃金福祉統計課」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  
賃金福祉統計課安全衛生第二係  
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	十	日	
全労働者の延べ実労働時間数	百万	十	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

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

様式3

総務省承認 No 27304  
承認期限 平成23年3月31日まで

# 労働災害動向調査

総合工事業調査票 下半期  
(平成22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。  
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	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	所管	管轄	基幹番号	枝番号

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	

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22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22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賃金福祉統計課」あてへ提出してください。

※ 問い合わせ先 厚生労働省大臣官房統計情報部  
賃金福祉統計課安全衛生第二係  
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(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21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										
死傷者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
延べ休業日数	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日

(2) 永久一部労働不能 (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
	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22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										
死傷者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	
延べ休業日数	日	日	日	日	日	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
	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