

これは見本です。労働基準監督署への提出はできません。

(別添)

様式第23号 (第97条関係) (表面)

# 労働者死傷病報告

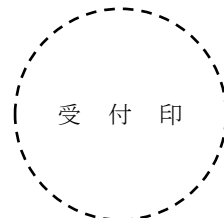
労働保険番号 (建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。)										事業の種類				
8	1	0	0	1										
事業場の名称 (建設業にあつては工事名を併記のこと。)														
カナ														
漢字														
工事名														
職員記入欄										派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の郵便番号				
派遣先の事業の労働保険番号														
事業場の所在地														
電話 ( )														
郵便番号														
労働者数														
発生日時 (時間は24時間表記とすること。)														
7 : 平成 元号 年 月 日 時 分														
被災労働者の氏名 (姓と名の間は1文字空けること。)										生年月日		性別		
カナ												1:明治 3:大正 5:昭和 7:平成	元号 年 月 日 ( ) 歳	男 女
漢字												職 種	経験 期間	いずれかに○ 年 月
休業見込期間又は死亡日時 (死亡の場合は死亡欄に○)														
休業見込	死亡日時													
傷病名														
傷病部位														
被災地の場所														
災害発生状況及び原因										略図 (発生時の状況を図示すること。)				
①どのような場所で②どのような作業をしているときに③どのような物又は環境に④どのような不安全な又は有害な状態があつて⑤どのような災害が発生したかを詳細に記入すること。														
略図 (発生時の状況を図示すること。)														
職 員 記 入 欄														
起 因 物														
店 社 コード														
業 種 分 類														
事故の型														
発注者種類														
事業場等区分														
業務上疾病														
自由設定項目														
1:該当 2:非該当														
(1) (2) (3)														
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

受 付 印



## 様式第23号（第97条関係）（裏面）

### 備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCIR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄、記入枠及び職員記入欄は、空欄のままとすること。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめの漢字、カタカナ及びアラビア数字で明りように記入すること。  
なお、濁点及び半濁点は同一の記入枠に「ガ」「パ」等と記入すること。
- 4 「性別」、「休業見込」及び「死亡」の欄は、該当する項目に○印を付すこと。
- 5 「事業場の名称」の欄の漢字が記入枠に書ききれない場合は、下段に続けて記入すること。
- 6 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、「提出事業者の区分」の欄の該当する項目に○印を付した上、それぞれ所轄労働基準監督署長に提出すること。
- 7 「経験期間」の欄は、当該職種について1年以上経験がある場合にはその経験年数を記入し、1年未満の場合にはその月数を記入し、該当する項目に○印を付すこと。
- 8 氏名を記載し、押印することに代えて、署名することができること。