様式第二十三号（表面）を次のように改める。

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　□□ □ □ □□□□□ □□□ □□ □□□□	

（都道府県／所掌／管轄／基幹番号／枝番号／被一括事業場番号）

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（派遣先の事業の労働保険番号）	都道府県／所掌／管轄／基幹番号／枝番号／被一括事業場番号	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
	□□ □ □ □□□□□ □□□ □□ □□□□	□□□ — □□□□

事業場の所在地	構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称	派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称	提出事業者の区分（派遣先／派遣元）
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。）
□□□ — □□□□	□□□□□人	7：平成 9：令和 → 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 9：令和 → □□ 元号 □□ 年 □□ 月 □□ 日（　）歳	□ □ 男 女
漢字	職種	経験期間 □□ 年 □□ 月（いずれかに○）

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）			傷病名	傷病部位	被災地の場所
休業見込 □□（いずれかに○）	□□ 月 □□ 週 □□ 日	死亡 □	死亡日時		

災害発生状況及び原因

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。）

労働者が外国人である場合のみ記入すること。

国籍・地域（　　）　在留資格（　　）

報告書作成者職氏名

職員記入欄

国籍・地域コード □□□　在留資格コード □□

起因物 □□□　店社コード □□□□　業種分類 □□□□□□（自由設定項目 (1) (2) (3)）

事故の型 □□　発注者種類 □　事業場等区分 □　業務上疾病 □（1：該当 2：非該当）

年　月　日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿　㊞

受付印