433　令和2年12月25日　金曜日　官　報　（号外第274号）

様式第24号（第97条関係）

労　働　者　死　傷　病　報　告

年　　月から　　年　　月まで

事　業　の　種　類	事業場の名称（建設業にあつては工事名を併記のこと。）	事　業　場　の　所　在　地	電　　話	労　　働　　者　　数
			（　　）	

被災労働者の氏名	性　別	年　齢	職　　種	派遣労働者の場合は欄に○	発生月日	傷病名及び傷病の部位	休業日数	災　害　発　生　状　況（派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場名を併記のこと。）
	男・女	歳			月　日			
	男・女	歳			月　日			
	男・女	歳			月　日			
	男・女	歳			月　日			
	男・女	歳			月　日			
	男・女	歳			月　日			
	男・女	歳			月　日			
	男・女	歳			月　日			

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

備考　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、それぞれ所轄労働基準監督署に提出すること。