様式第二十三号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

8 1 0 0 1	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。） 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。）

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 電話　（　）	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
郵便番号 －	労働者数 人	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○）	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。）

職員記入欄	起因物	事故の型	発注者種類	事業場等区分	店社コード	業種分類	業務上疾病 1：該当 2：非該当	自由設定項目 (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