|  |  |
| --- | --- |
| 労働者死傷病報告 　　　　 | 年　　月から　　　　年　　月まで |

様式第24号(第97条関係)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 事業場の名称（建設業にあっ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 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　　日 | 　 |
| 　 | 男・女 | 歳 | 　 |  | 　月　　日 | 　 | 　　日 | 　 |
| 報告書作成者職氏名 | 職名氏名 |  |

　　　　　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。

　　　　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。