労働災害が発生した場合には、所轄労働基準監督署へ、労働者死傷病報告を提出しなくてはなりません。書類は２種類あり、状況および休業日数によって提出する用紙が異なります。

①休業日数が１～３日の場合は、四半期ごとにとりまとめて、四半期最終日の翌月末日までに、この書式（様式第24号）にて労働者死傷病報告を提出してください。

②休業日数が４日以上 あるいは 死亡の場合は、ＯＣＲ形式の専用用紙（様式23号といいます）にて、すみやかに届出をおこなってください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第24号（第97条関係） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 年 |  | 月から |  | 年 |  | 月まで |
|  |  |  |
| 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 |
|  | 事業場の名称工事名 |  |  |  |
| 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〇 | 発 生 月 日 | 傷病名及び傷病の部位 | 休業日数 | （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 |  |  | 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。

記入例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第24号（第97条関係） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ● | 年 | １０ | 月から | ● | 年 | １２ | 月まで |
|  |  |  |
| 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 |
| 食料品製造業 | 事業場の名称　ヒューマンテラス食品株式会社工事名 | 東京都港区南青山３丁目－○－○ | 03（××××）×××× | ２００人 |
| 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〇 | 発 生 月 日 | 傷病名及び傷病の部位 | 休業日数 | （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。） |
| ＡＡ　Ａ子 | 男・ | ６０ | 歳 | 清掃員 |  | 10 | 月 | 20 | 日 | 右肩打撲 | ３ | 日 | 荷物を移動させる際、上部の荷物が崩れ、右肩に落ちた。 |
| ＢＢ　Ｂ夫 | ・女 | ４０ | 歳 | 営業 |  | 11 | 月 | 10 | 日 | 左足首捻挫 | １ | 日 | 自社内で荷物運搬の際、段差に足を引っ掛けた。 |
|  | 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　　安全衛生部長氏名　　□□　□□ |
| ● | 年 | 1 | 月 | 31 | 日 |
| 事業者職氏名 | ヒューマンテラス食品株式会社代表取締役　△△　△△ |
| 三田　 | 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。