

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。

様式第23号(第97条関係) (表面)

[illegible]

年      月      日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印