



岩労基収第40号  
平成22年2月15日

建設業労働災害防止協会 岩手県支部長 殿

岩手労働局労働基準部長



### 労働者死傷病報告の様式改正について

日頃から労働安全衛生行政の推進に格段の御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、事業者は、労働者が労働災害等により死亡し、又は休業したときには、労働安全衛生規則（以下「安衛則」という。）第97条の規定により労働者死傷病報告の提出が義務付けられていますが、派遣労働者の場合には、派遣元及び派遣先双方の事業者に対し、その提出が義務付けられています。

今般、安衛則様式第23号（休業4日以上労働者に係る労働災害等に係る労働者死傷病報告）について、派遣元の事業者が「派遣先の事業場の郵便番号」を記入する欄を新たに設ける等の改正が行われ、平成22年4月1日から施行されることになりました。

つきましては、本改正の趣旨及び内容は、下記のとおりでありますので、貴団体におかれましても、この趣旨を御理解いただくとともに、傘下会員事業場等に対する本改正内容の周知等につきまして御協力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本改正のリーフレット等につきましては、厚生労働省のホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei29/index.html>）に掲載しております。

### 記

#### 1 改正の趣旨

今般の改正は、派遣先の事業者からの安衛則第97条の規定に基づく労働者死傷病報告の提出の徹底を図り、派遣先の事業場における労働災害防止対策の推進に資するため、派遣元の事業者から提出のあった労働者死傷病報告により、派遣先の事業者からの労働者死傷病報告の提出状況を確認できるようにするため、安衛則様式第23号（休業4日以上労働者に係る労働災害等に係る労働者死傷病報告）について所要の改正を行ったものである。

## 2 改正の内容

### (1) 報告項目の追加

派遣元の事業者から提出のあった労働者死傷病報告（安衛則様式第23号）により、派遣先の事業者からの労働者死傷病報告の提出状況を確認できるようにするため、派遣元の事業者が「派遣先の事業場の郵便番号」を記入する欄を新たに設けるものとしたこと。

### (2) その他

(1)の改正に伴い、備考等について所要の改正を行うものとしたこと。  
なお、改正後の労働者死傷病報告の様式は別添を参照すること。

# 労働者死傷病報告の様式が改正されました

- 労働者が労働災害等により死亡し、又は休業したときには、事業者は所轄の労働基準監督署に労働者死傷病報告を提出しなければなりません。(労働安全衛生規則第97条)
- 派遣労働者については、派遣元及び派遣先双方の事業者がそれぞれ所轄の労働基準監督署に労働者死傷病報告を提出する必要があります。
- 今般、労働者死傷病報告(休業4日以上に係るもの)の様式が改正され、平成22年4月1日から、派遣元の事業者は、派遣先の事業場の郵便番号を記入することとなりました。

## 休業4日以上に係る労働者死傷病報告 (労働安全衛生規則様式第23号)の改正部分

様式第23号 (第97条関係) (表面)

### 労働者死傷病報告

労働基準監督署 (建設業の工事に従事する労働者の労働者が被災した場合、元請人の労働基準監督署を記入)

81001

事業場の名称 (建設業にあつては工事名を併記のこと。)

派遣労働者が被災した場合、派遣先の事業場の郵便番号

派遣労働者が被災した場合、派遣先の事業場の名称

提出事業者の区分  
派遣先 派遣元

事業場の所在地

派遣元が被災した場合、派遣先の事業場の郵便番号

派遣元が被災した場合、派遣先の事業場の名称

郵便番号

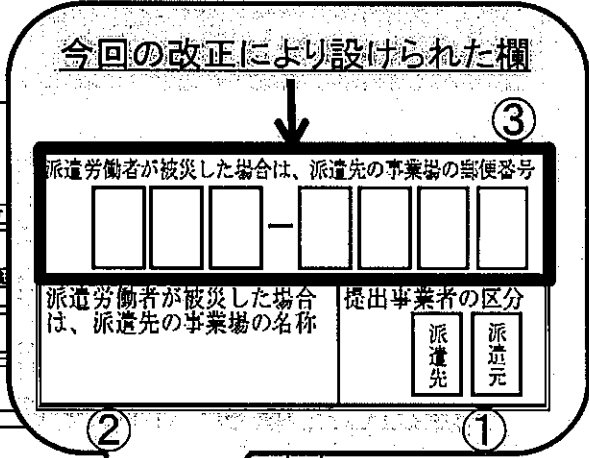
労働者数

発生日時 (時刻は24時間表記とす)

被災労働者の氏名 (姓と名の順は1文字改けること。)

生年月日

性別



### 派遣労働者が被災した場合に記入する欄

- ① 提出事業者を派遣元又は派遣先の事業者に区分する欄
- ② 派遣元が派遣先の事業場の名称を記入する欄
- ③ 派遣元が派遣先の事業場の郵便番号を記入する欄。(今回の改正により新たに設けられた欄)

## 派遣元の事業者の皆様へ

- ・ 派遣労働者が派遣中に労働災害等により死亡し、又は休業したときには、派遣元は、派遣先に対し、所轄の労働基準監督署に提出した労働者死傷病報告の写しの送付を求めてください。
- ・ 派遣元は、派遣先から送付のあった写しの内容を踏まえ、労働者死傷病報告を作成し、派遣元の事業場を所轄する労働基準監督署に提出してください。

## 派遣先の事業者の皆様へ

- ・ 派遣労働者が労働災害等により死亡し、又は休業したときには、派遣先は、労働者死傷病報告を作成し、派遣先の事業場を所轄する労働基準監督署に提出してください。
- ・ 派遣先は、労働者死傷病報告を所轄の労働基準監督署に提出した場合には、その写しを派遣元に送付してください。

○ 平成22年4月1日以降に労働者死傷病報告を提出するときは、

- ・ 被災労働者が派遣労働者であるか否かにかかわらず、改正後の様式第23号(新様式)で提出してください。
- ・ 労働災害等の発生日が平成22年3月31日以前であっても、新様式で提出してください。

このリーフレットに関するお問い合わせは、  
最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署までお願いします。

# 労働者死傷病報告

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。)										事業の種類	
81001											
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											
<b>見本</b>											
工事名										この様式は、OCR様式です コピーでは使用できません	
職員記入欄										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	
派遣先の事業の労働保険番号										-	
事業場の所在地										橋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	
郵便番号										電話 ( )	
労働者数										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	
カナ										性別	
漢字										男 女	
職 種										経験期間	
休業見込期間又は死亡日時(死亡の場合は死亡欄に○)										被災地の場所	
休業見込										被 災 地 の 場 所	
災害発生状況及び原因										略図(発生時の状況を图示すること。)	
①どのような場所か 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どのような不安定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。											
報告書作成者										起因物	
職 氏 名										店社コード	
										業種分類	
										自由設定項目	
										1:該当 2:非該当	

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受 付 印

様式第23号（第97条関係）（裏面）

備考

- 1 □□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学的文字・イメージ読取装置（OCIR）で直接読み取りを行うので、この用紙は汚したり、穴をあけたり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記入すべき事項のない欄、記入枠及び職員記入欄は、空欄のままとする。
- 3 記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、枠からはみ出さないように大きめの漢字、カタカナ及びアラビア数字で明りように記入すること。  
なお、濁点及び半濁点は同一の記入枠に「ガ」「パ」等と記入すること。
- 4 「性別」、「休業見込」及び「死亡」の欄は、該当する項目に○印を付すこと。
- 5 「事業場の名称」の欄の漢字が記入枠に書ききれない場合は、下段に続けて記入すること。
- 6 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、「提出事業者の区分」の欄の該当する項目に○印を付した上、それぞれ所轄労働基準監督署長に提出すること。
- 7 「経験期間」の欄は、当該職種について1年以上経験がある場合にはその経験年数を記入し、1年未満の場合にはその月数を記入し、該当する項目に○印を付すこと。
- 8 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こと。