

正しい保険で、安心治療。
労働災害の受診は労災保険で!!



「労災かくし」は犯罪です。

「労働者死傷病報告」の提出が必要です。

厚生労働省

労災事故があった場合、所轄の労働基準監督署に 「労働者死傷病報告」の提出が必要です!

労働者死傷病報告

様式第23号(第97条関係) 労働保険番号 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

事業場の所在地 構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元力事業場の名称

電話 ()

郵便番号 労働者数 発生日時(時刻は24時間表記とすること)

7: 平成 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 漢字 氏名 年 月 日 男 女

職種 経験期間

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 死亡 死亡日時

年月日

災害発生状況及び原因 略因(発生時の状況を図示すること。)

①どのような場所で ②どのような作業をしていたときに ③どのような物又は機械に ④どのような不具合又は異常な状態があつて ⑤どのような災害が発生したのかを詳細に記入すること

報告書作成者 職員記入欄 会社コード 事業分類

職氏名 事故の型 発注者種類 事業場区分 業種上名称 自由記号項目

年月日 自治体 労働局 労働基準監督署

年 月 日 事業者職氏名

労働基準監督署長殿 受付印

労働安全衛生法第100条に定める「労働者死傷病報告」を提出しない場合
又は虚偽の内容を記載して報告した場合、処罰されることがあります。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署