

労働者死傷病報告

様式第23号(第97条関係)(表面)

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 131012345670000000										製造業	
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 コウセイカブシキガイシャロウドウコウジョウ											
漢字 厚生株式会社労働工場											
工事名											
職員記入欄											
派遣先の事業の労働保険番号											
事業場の所在地											
東京都千代田区霞が関〇-〇-〇											
電話 03(000)0000											
郵便番号 100-0000											
労働者数 50人											
発生日時(時間は24時間表記とすること。)											
7:平成 9:令和 9020901 1430											
被災労働者の氏名(姓と名の間は1文字空けること。)											
カナ コウセイハナコ											
漢字 厚生花子											
生年月日 7020501 ()歳											
性別 〇											
職 種											
経験期間 02											
休業見込期間又は死亡日時(死亡の場合は死亡欄に〇)											
休業見込 01											
傷病名 化学火傷											
傷病部位 手、足											
被災地の場所 工場内											
災害発生状況及び原因											
①どのような場... 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どのような不安全な又は有... 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。											
工場内で薬液を移し替える作業を行っていたところ、誤ってこぼしてしまい、手や足に飛び跳ね、化学火傷を負ったもの。											
被災当時、花粉や風邪防止のために使用されるマスクは着用していたが、手袋は着用していなかった。											
略図(発生時の状況を図示すること。)											
具体的な化学物質名や濃度を記載しましょう! 例) 塩酸10%溶液 等											
被災した部分や被災した原因に関する保護具の着用の有無についても記載しましょう! 例) 手袋や保護衣は着用していなかった 等											
国籍・地域コード 在留資格コード											
職 員 記 入 欄											
起因物											
店社コード											
業種分類											
事故の型											
発注者種類											
事業場等区分											
業務上疾病											
(1) 該当											
(2) 非該当											
(3)											
報告書作成者 職 氏 名 総務課長 労働 太郎											

令和2年 9月 3日

事業者職氏名

厚生労働株式会社 労働工場

〇〇 労働基準監督署長殿

工場長 衛生 次郎

受付印

