

# 帳票入力支援サービスを活用した 労働者死傷病報告の電子申請方法について（令和7年1月1日から）



# 労働者死傷病報告の報告方法

労働者死傷病報告を所轄労働基準監督署に報告する際は、労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス（以下「帳票入力支援サービス」といいます。）をご利用ください。

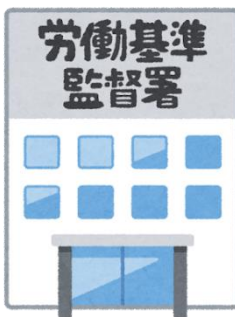
## ①帳票入力支援サービス



電子申請



## ②所轄労働基準監督署



## e-Govアカウントログイン

安全衛生帳票入力支援サービス 🔍 検索

(URL <https://www.chohyo-shien.mhlw.go.jp/>)

### 帳票入力支援サービス利用するにあたっての事前準備について

➤ e-Govに連携して電子申請を行いますので、事前にe-Govアカウント又はGビジネスIDの取得をお願いします。また、Microsoftでもログインできますので、e-Govを使用できる環境かご確認ください。（次頁のとおり、「帳票作成メニューへ（電子申請を利用する方はこちら）」を押下すると、右のログイン画面に切り替わりますので、赤点線囲みのいずれかをクリックしていただき、画面の遷移先でアカウントの設定をお願いいたします。

# 帳票入力支援サービスのログインについて

右側の「帳票作成メニューへ（電子申請を利用する方はこちら）」を選択してください。

労働安全衛生法関係の  
届出・申請等帳票印刷に係る  
入力支援サービス

文字サイズ 小 中 大

ひと、くらし、みらいのために  
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

本サービスについて

サービス利用方法

よくあるご質問

お知らせ

アンケート

## 労働安全衛生法関係の 届出・申請等帳票印刷に係る 入力支援サービス



帳票作成メニューへ  
(電子申請を利用しない方はこちら)



帳票作成メニューへ  
(電子申請を利用する方はこちら)

## 労働安全衛生法関係の 届出・申請等帳票印刷に係る 入力支援サービスとは？

### e-Govアカウントログイン

メールアドレス

パスワード

パスワードを忘れた方 [🔗](#)

ログイン

[e-Govアカウント登録ページへ 🔗](#)

または以下のアカウントでログイン



GbizIDでログイン



Microsoftでログイン

# 労働者死傷病報告を選択

労働者死傷病報告は、**休業（見込み）日数が4日以上（死亡災害を含む）**のと**休業日数が4日未満の2種類あります**ので、該当するほうの手続きから報告をお願いいたします。

労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷に係る入力支援サービス

ログアウト

帳票作成メニュー

電子申請手続

新規に申請する場合、以下の該当手続を選択してください。

労働者死傷病報告（休業4日以上）

労働者死傷病報告（休業4日未満）

定期健康診断結果報告

心理的な負担の程度を把握するための検査結果等報告

総括安全衛生管理者・安全管理者・衛生管理者・産業医選任報告

じん肺健康管理実施状況報告

有機溶剤等健康診断結果報告

有害な業務に係る歯科健康診断結果報告

既に申請した手続きの情報を確認する場合、申請案件一覧の到達番号を選択してください。

申請案件一覧

過去に申請した手続きの一覧です。  
到達日時の日付を範囲指定することで、申請案件一覧の絞り込みができます。  
申請済み案件の内容を確認する場合、対象の到達番号を選択してください。  
なお、手続きが終了して90日が経過した申請済み案件は検索できなくなります。

2024/05/24

29

～

2024/08/22

29

検索する

到達日時 到達番号

ステータス

法人名

申請者名

手続名称

業務上の災害（労働災害）である

いいえ

労働者死傷病報は不要です。

はい

死亡災害である

いいえ

休業又は休業見込み日数が4日以上の災害である

いいえ

休業日数が4日未満の災害である

はい

はい

はい

主な違い

休業4日以上

休業4日未満

報告期限

労働災害発生より死亡し、又は休業したとき**遅滞なく**報告

1～3月、4～6月、7～9月、10～12月までの期間に発生した労働災害について、**それぞれの期間における最後の月の翌月末日まで**

例：4月4日に労働災害が発生した場合、7月31日まで報告

# 帳票入力支援サービスの入力画面の説明

入力の詳細については、次頁以降をご確認ください。

一時保存したデータを利用するときは…

- 「ファイル選択」で一時保存したデータを選択し、「帳票入力データの読み込み」を押下すると、途中から再開できます。

申請内容（入力データ）を印刷するときは…

- 入力途中の内容を印刷する際は、「必須項目」をすべて入力した後、「申請内容（PDF）を出力する」を押下して、印刷してください。

※入力にエラーがあると、画面の上側にエラーメッセージが表示されます。

入力データを一時保存するときは…

- 入力途中のデータは、画面の一番下の「帳票入力データを保存する」ボタンを押下すると、一時保存できます。

# 労働者死傷病報告の入力（申請者情報①）

入力の注意事項に留意していただき、申請者情報の入力をお願いします。

過去に保存した入力データを使用すると省力化が図れますが、修正漏れにご注意ください（以降の入力も同じです）。

様式第23号（第97条関係）（表面）

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（日本標準職業分類）											
8	1	0	0	1							
事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）											
カナ											
漢字											
工事名											
カナ											
漢字											
職名記入欄 派遣先の事業の労働保険番号											
事業場の所在地（住所）											
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。）											
被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）											
カナ											
漢字											
休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）											
災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）											
略図（発生の状況を図示すること。）											
（労働者が外国人である場合のみ記入すること）											
国籍・地域 在留資格											
報告書作成者 氏名											

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

## 申請者情報

個人/法人選択（必須）

個人 法人

法人番号（半角数字13桁）

法人番号から法人名を検索

法人名（全角256文字以内）

法人名から法人番号を検索

法人名フリガナ（全角カナ256文字以内）

氏名（必須）（全角256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

氏名フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

役職（全角256文字以内）

# 労働者死傷病報告の入力（申請者情報②）

入力の注意事項に留意していただき、申請者情報の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

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（日本標準産業分類）									
8	1	0	0	1					
事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）									
カナ									
英字									
工事名									
カナ									
英字									
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（住所）									
郵便番号									
被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）									
カナ									
英字									
休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）									
災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）									
略図（発生時の状況を図示すること。）									
報告書作成者氏名									

部門（全角256文字以内）

部門フリガナ（全角カナ256文字以内）

郵便番号（必須）（半角8文字）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。日本国外の住所の場合は、「000-0000」としてください。



住所（必須）（全角256文字以内）

※都道府県名から記述してください。

住所フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

電話番号（必須）（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

FAX番号（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

電子メール（半角128文字以内）





# 労働者死傷病報告の入力（連絡先情報①）

入力の注意事項に留意していただき、連絡先情報の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ  
漢字

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（住所）

電話番号  
労働者数  
発生日時（時刻は24時間表記とすること。）

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カナ  
漢字

性別  
年齢  
職種（日本標準職業分類）  
経験期間  
雇用形態

休業見込  
休業期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）  
死亡日時

災害発生状況及び原因（次の項目に關して詳細に記入すること。）

略図（発生の状況を図示すること。）

国籍・地域  
在留資格  
職種  
社団種別  
建設の型  
発注者種別  
事業場区分  
業種上級別  
自由記号  
報告書作成者  
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

## 連絡先情報

申請者情報を転記

※申請者情報の入力内容を連絡先情報に転記する場合は、ボタンを押してください。

法人名（全角256文字以内）

法人名フリガナ（全角カナ256文字以内）

氏名（必須）（全角256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

氏名フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

役職（全角256文字以内）

部門（全角256文字以内）

部門フリガナ（全角カナ256文字以内）

# 労働者死傷病報告の入力（連絡先情報②）

入力の注意事項に留意していただき、連絡先情報の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

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（日本標準業分類）									
8 1 0 0 1									
事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）									
カナ									
漢字									
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（住所）									
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。）									
被災労働者の氏名（姓と名の頭は1文字空けること。）									
カナ									
漢字									
職業（日本標準職業分類）									
経験期間									
休業見込									
災害発生状況及び原因（次の項目に關して詳細に記入すること。）									
略図（発生の状況を図示すること。）									
報告書作成者									
氏名									
年 月 日									
事業者職氏名									
労働基準監督署長殿									
交付印									

郵便番号（必須）（半角8文字）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。日本国外の住所の場合は、「000-0000」としてください。

住所（必須）（全角256文字以内）

※都道府県名から記述してください。

住所フリガナ（必須）（全角カナ256文字以内）

電話番号（必須）（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

FAX番号（半角16文字以内）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

電子メール（必須）（半角128文字以内）





# 労働者死傷病報告の入力（事業場の名称）

入力の注意事項に留意していただき、事業場の名称（建設業にあっては工事名も）の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

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（住所）

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。）

9 : 令和

年 月 日

性別

1 : 明治  
3 : 大正  
5 : 昭和  
7 : 平成  
9 : 令和

歳

職業（日本標準職業分類）

経験期間

（1ヶ月以上）

年 月

休業見込

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

死亡日時

職業名

職業地位

被災地の所在地（住所）

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

略図（発生の状況を図示すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしていたときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域

在留資格

国籍コード

在留資格コード

職別

社団種別

会社コード

建設の型

業種

業種区分

業種上級区分

（1）建設  
（2）建設  
（3）建設

自由設定項目

1 : 建設  
2 : 建設

報告書作成者氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

## ③事業場の名称

### 入力項目の説明▼

法人番号（半角数字13桁以内）

法人番号から法人名を検索

法人名（80文字以内）

法人名から法人番号を検索

事業場の名称（カナ）（必須）（全角カナ25文字以内）

※（…支店、…工場）のように、法人名だけでなく事業場の名称まで入力されていることを確認してください。

※「カブシキガイシャ」など一部の「法人の種類」は、作成した帳票上では省略されます。省略対象の「法人の種類」はこちらをご参照ください。

事業場の名称（漢字）（必須）（80文字以内）

工事名称（40文字以内）

# 労働者死傷病報告の入力（派遣労働者が被災した場合の派遣先事業場の郵便番号）

派遣労働者が被災した場合は、入力の注意事項に留意していただき派遣先事業場の郵便番号の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

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（住所）

郵便番号

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

性別

職業

職名

被災発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしていたときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

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

□□□□-□□□□

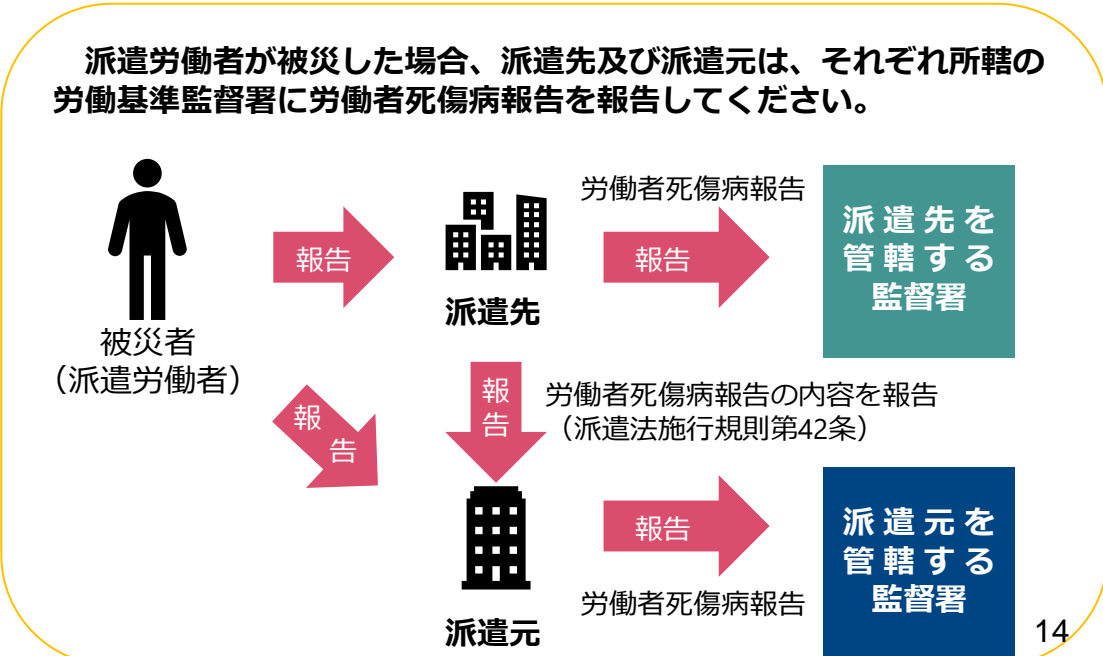
④派遣先の事業場の郵便番号

入力項目の説明▼

※被災した労働者は派遣労働者ではありません。□

派遣先の事業場の郵便番号（必須）（半角8文字）

※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。



# 労働者死傷病報告の入力（事業場の情報）

入力の注意事項に留意していただき、事業場の情報の入力・選択をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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入の労働者が被災した場合、元請入の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

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（住所）

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。）

9 : 令和

姓 別

1 : 明治  
3 : 大正  
5 : 昭和  
7 : 平成  
9 : 令和

職 種（日本標準職業分類）

経験期間

（1）年（2）月

休業見込

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

死に日時

職業名

職業名

被災地の所在地（住所）

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生時の状況を図示すること。）

国籍・地域  
在留資格

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）  
国籍・地域コード 在留資格コード

職 種

社 会 保 険 種 別

報告書作成者  
氏 名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督官長殿

交付印

事業場の所在地（住所）	構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称	派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称	提出事業者の区分 派遣先 派遣元
郵便番号	電話（ ）	労働者数	
□□□□-□□□□	□□□□□□	□□□□□□人	

## ⑤事業場の情報

入力項目の説明▼

郵便番号（必須）（半角8文字）  
※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

郵便番号から所在地を検索

事業場の所在地（必須）（65文字以内）

電話番号（必須）（半角13文字以内）  
※「-」（ハイフン）で区切り入力してください。

構内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称（60文字以内）

派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称（60文字以内）

提出事業者の区分

派遣先 派遣元

労働者数（必須）（半角数字5桁以内）

人

# 労働者死傷病報告の入力（発生日時）

入力の注意事項に留意していただき、発生日時の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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入の労働者が被災した場合、元請入の労働保険番号を記入すること。） 事業の種類（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

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（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間は24時間表記とすること。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の頭は1文字空けること。）

1 : 明治  
3 : 大正  
5 : 昭和  
7 : 平成  
9 : 令和

性別

生年月日

職種（日本標準職業分類）

経験期間

（〒5桁）

年月

休業見込

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

死亡日時

被災発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域  
在留資格

職別

社団種

会社コード

報告書作成者  
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

発 生 日 時 （時間は24時間表記とすること。）

元号 年 月 日 時 分

9 : 令和

→

## ⑥発生日時

### 入力項目の説明▼

#### 発生日時（必須）

年月日 ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。  
和暦  
西暦

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/29

（半角数字7桁）

（半角10桁）

#### 記入例

平成10年12月31日の場合は7101231を入力※1桁目は和暦（7：平成、9：令和）

※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法は[こちら](#)をご参照ください。

時刻 ※24時間表記かつ、数字4桁で入力してください。

\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

（半角数字4桁）



# 労働者死傷病報告の入力（被災労働者の情報①）

入力の注意事項に留意していただき、被災労働者の情報の入力・選択をお願いします。

一様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職名記入欄

事業場の所在地（住所）

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。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カナ

漢字

職種（日本標準業分類）

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○）

休業見込

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び要因物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生時の状況を図示すること。）

国籍・地域

職名

報告書作成者

氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

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	<input type="text"/>	1 : 明治 3 : 大正 5 : 昭和 7 : 平成 9 : 令和 元号 年 月 日 ( ) 歳	<input type="text"/>
漢字	<input type="text"/>		男 女

## ⑦被災労働者の情報

### 入力項目の説明▼

被災労働者の氏名（カナ）（必須）（全角カナ14文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

被災労働者の氏名（漢字）（必須）（11文字以内）

※姓と名の間は1文字空けて入力してください。

生年月日（必須） ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。

 //  29

（半角数字7桁）

（半角10文字）

記入例）

平成10年12月31日の場合は  
7101231を入力※1桁目は和暦  
和、7：平成、9：令和

※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法はこちらをご参照ください。

年齢 ※被災者が15歳未満である場合はチェックを入れてください。

歳

性別（必須） ※いずれかを選択してください。

 男  女



# 労働者死傷病報告の入力（被災労働者の情報③、休業・死亡）

入力の注意事項に留意していただき、被災労働者の情報（経験期間）、休業・死亡の入力・選択をお願いします。  
 なお、休業4日未満の場合は、休業見込欄に休業日数を記入してください。死亡・死亡日時欄の記入は不要です。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場名（建設業にあっては工事名を併記すること）

労働者名

被災労働者の氏名（姓と名の順に1文字ずつ記入すること）

性別

年齢

職種（日本標準職業分類）

経験期間

休業見込

死亡

死亡日時

災害発生状況及び原因（次の項目に順次詳細に記入すること）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び知覚物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域 在留資格

職別

職名

職前名

職前部位

被災地の所在地（住所）

報告書作成者 氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

経験期間

〇〇 〇〇

いずれかに〇

年 月

経験期間（必須）  
 年/月（必須） ※いずれかを選択してください。

年 月

（半角数字2桁以内）

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 〇〇 〇〇

いずれかに〇

死亡 〇

死亡日時

月 週 日

休業4日未満の場合は、休業見込欄に休業日数を記入してください。死亡・死亡日時欄の記入は不要です。

## ⑧休業、死亡

### 入力項目の説明▼

死亡 ※いずれかを選択してください。

選択なし 死亡

休業見込

月/週/日 ※いずれかを選択してください。

月 週 日

（半角数字2桁以内）

死亡日時

年月日 ※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。和暦

年 月 日

// 29

（半角数字7桁）

記入例

平成10年12月31日の場合は7101231を入力 ※1桁目は和暦（7：平成、9：令和）

時刻 ※24時間表記かつ、数字4桁で入力してください。

時 分 秒

（半角10文字）

※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法はこちらをご参照ください。

## 【参考】休業4日未満の労働者死傷病報告の休業日数の入力

休業4日未満の場合は、休業日数欄に休業日を記入してください。死亡・死亡日時欄の記入は不要です。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

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（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間24時間法）

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

カネ

英字

職業

職名

職前名

職前部位

被災地の所在地（住所）

休業日数

休業日数  日

発生発生状況及び原因（次の項目に關して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域  
在留資格

職別

社団種

店社コード

報告書作成者  
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

休業日数

休業日数  日

⑧ 休業

入力項目の説明▼

休業日数（必須）

（半角数字1桁、1～3）

## 労働者死傷病報告の入力（傷病名、傷病部位）

この度の改正で、手入力（自由記入可）としていた**傷病名、傷病部位**について、コードでの報告となりました。コードは、選択された**傷病名、傷病部位**の項目から自動変換されます

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ  
英字

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（住所）

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。）

被災労働者の氏名（姓と名の間に1文字空けること。）

1：明治  
3：大正  
5：昭和  
7：平成  
9：令和

性別

職業（日本標準職業分類）

休業見込

死傷病名 傷病部位

死傷発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生の状況を図示すること。）

国籍・地域 在留資格

職別

報告書作成者氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

傷病名	傷病部位
□□	□□



### 傷病名大分類（必須）

負傷（負傷に伴わない事故含む）

負傷（負傷に伴わない事故含む）

業務上の負傷に起因する疾病

物理的因子による疾病（がん除く）

身体に過度の負担にかかる態様に起因する疾病

化学物質等による疾病（がん除く）

### 傷病部位大分類（必須）

頭部

頭部

頸部

胴体

上肢

下肢

複合部位

一時的傷

選択後は、それぞれの項目に対応したコードが出力されます。項目とコードの対応表については、ポータルサイトをご確認ください。

### 傷病名分類項目（必須）

切断

切断

骨折

切断

関節の障害（捻挫、亜脱臼及び転位含む）

打撲傷（皮膚の剥離、擦過傷、挫傷及び血腫を含む）

創傷（切創、裂創、刺創及び挿減創を含む）

### 傷病部位分類項目（必須）

鼻

鼻

頭蓋部

眼

耳

口

鼻

顔

頭部中の複合部位

# 労働者死傷病報告の入力（被災地の所在地（住所））

入力の注意事項に留意していただき、被災地の所在地（住所）の入力をお願いします。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準職業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

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（住所）

郵便番号

労働者数

発生日時（時間は24時間表記とすること。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

1 : 明治  
3 : 大正  
5 : 昭和  
7 : 平成  
9 : 令和

性別

職種（日本標準職業分類）

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○）

休業見込

死亡日時

被災発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

（労働者が外国人である場合のみ記入すること）

国籍・地域  
在留資格

職別

社団種

店社コード

報告書作成者  
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

被災地の所在地（住所）



被災地の所在地（住所）（必須）（65文字以内）

Input field for disaster location (address) with a red border and a yellow arrow pointing to it from the form on the left.

## 労働者死傷病報告の入力（災害発生状況及び原因）

必要に応じてナビ入力を活用いただき、労働災害の発生状況及び原因の詳細を記入してください。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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入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（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カネ

英字

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（住所）

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。）

9 : 令和

年 月 日

性別

1 : 男  
2 : 女

年齢

1 : 明治  
2 : 大正  
3 : 昭和  
4 : 平成  
5 : 令和

職名

職種（日本標準職業分類）

職業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

職業見込 月 日

死亡 月 日

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

① どのような場所で（被災時の作業場所）

② どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③ どのような物（機械、化学物質等）または環境に（起因物及び加害物）

④ 上記③又は②にどのような不安全又は有害な状態があったか

⑤ どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生時の状況を図示すること。）

国籍・地域  
在留資格

国籍コード

在留資格コード

報告書作成者氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

受付印

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

① どのような場所で（被災時の作業場所）

② どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③ どのような物（機械、化学物質等）または環境に（起因物及び加害物）

④ 上記③又は②にどのような不安全又は有害な状態があったか

⑤ どのような災害が発生したか（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

### ■ 今回の変更の影響する箇所



#### ⑤ 災害発生状況及び原因

災害発生状況及び原因（必須）（350文字以内）

以下の内容を詳細に記入すること。

- 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 どのような不安全又は有害な状態であって、⑤ どのような災害が発生したか。

入力項目の説明▼  
ナビで入力する

直接入力することも可能ですが、ナビによって場所、作業内容、環境等の災害原因究明に必要なとする要素に基づいた入力が可能です。

#### 災害発生状況および原因入力ガイド

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

#### 災害発生状況および原因入力ガイド

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

#### 災害発生状況および原因入力ガイド

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

#### 災害発生状況および原因入力ガイド

④ どのような不安全、又は有害な状態があって災害が発生しましたか？

#### 災害発生状況および原因入力ガイド

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

戻る 終了

## 【参考】災害発生状況及び原因の記入例（墜落・転落）

### 災害発生状況および原因入力ガイド

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

木造2階建ての個人宅の新築現場において、高さ約4.5mの車庫の屋根と母屋の屋根の間にある開口部

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

被災者が、車庫の屋根から隣接する母屋の屋根に移動しようとしていた際、

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

車庫の屋根と母屋の屋根の間の開口部（幅約1.0m）

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

④ どのような不安全な、又は有害な状態があつて災害が発生しましたか？

開口部から墜落を防止するため、通行するための足場板や手すり等が設置されていなかった。墜落制止用器具を使用するための親綱が設置されていなかった。

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

被災者が、高さ約4.5m車庫の屋根と母屋の屋根の間にある開口部から、墜落して右足首骨折

戻る

終了

## 墜落・転落の記入にあたってのポイント

### ①について

- ▶ 墜落・転落した場所（墜落・転落の直前まで作業していた場所）とその高さを目測で構いませんので、記入してください。

### ②について

- ▶ 単に「作業中」とせず、具体的にどのような作業（又は行動）をしていたか記入してください。

### ④について

- ▶ 「労働者の不注意」とせず、関係労働者等から聴取し、災害発生原因を具体的に記入してください。

### ③⑤について

- ▶ 入力支援サービスに、起因物、事故の型、傷病の部位、傷病名等を取りまとめた一覧表を掲載予定ですので、これらを参考にいただき、具体的に記入してください。



## 【参考】災害発生状況及び原因の記入例（はさまれ、巻き込まれ）

### 災害発生状況および原因入力ガイド

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

第3工場 袋麺製造工程 第3製造ラインの**麺生地伸ばし機**（(株)●●社製 型番●●●）

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

**麺生地伸ばし機に麺生地が詰まったため、電源を入れたまま麺生地の取り出し作業中**

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

**麺生地伸ばし機のローラー部分**

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

④ どのような不安全な、又は有害な状態があつて災害が発生しましたか？

**本来は麺生地伸ばし機のローラー部分に接触しないようにカバーが設けられていたが、カバーが壊れてから設置されていなかった。電源を付けたまま麺生地の取り出しを行った。**

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

被災者の右親指が麺生地伸ばし機のローラーに**巻き込まれ**、**右親指を骨折**

戻る

終了

## はさまれ、巻き込まれの記入にあたってのポイント

### ①③について

- ▶ 単に「機械」（又は重機等）とせずに、**具体的な機械（又は重機等）の名称を記入するとともに、はさまれ、巻き込まれた箇所を具体的に記入してください。**機械の製造元や型式番号等が分かる場合については、できる限り記入してください。

### ②について

- ▶ 単に「作業中」とせずに、具体的にどのような**作業（又は行動）**をしていたか記入してください。

### ④について

- ▶ 単に「労働者の不注意」とせずに、関係労働者等から聴取して、災害発生原因を具体的に記入してください。

### ③⑤について

- ▶ 入力支援サービスに、起因物、事故の型、傷病の部位、傷病名等を取りまとめた一覧表を掲載予定ですので、これらを参考にしてください、具体的に記入してください。

## 【参考】災害発生状況及び原因の記入例（転倒）

### 災害発生状況および原因入力ガイド

① どのような場所で災害が発生しましたか？（被災時の作業場所）

介護施設のエントランス付近

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

② どのような作業をしているときに災害が発生しましたか？（作業者の作業行動を含む）

荷物（約3kgのダンボール箱）を持って事務室に移動していたところ

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

③ どのような物（機械、化学物質等）、又は環境（起因物及び加害物）によって災害が発生しましたか？

なし

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

④ どのような不安全な、又は有害な状態があつて災害が発生しましたか？

荷物を持って移動することにより、ふらつきやすくなり足がもつれた。労働者がふらつきやすい等の体力・身体機能の状況を把握していなかった。

戻る

次へ

### 災害発生状況および原因入力ガイド

⑤ どのような災害が発生しましたか？（事故の型、傷病の部位、傷病名等）

被災者がふらつき、自分の足にもつれて転倒（※）して、左膝を地面にぶつけて膝蓋骨折

戻る

終了

## 転倒における 記入にあたってのポイント

### ①について

➤ 単に「敷地内」とせずに具体的な場所を記入してください。

### ②について

➤ 単に「作業中」とせずに、具体的にどのような作業（又は行動）をしていたか記入してください。

### ④について

➤ 単に「労働者の不注意」とせずに、関係労働者等から聴取し、災害発生原因を具体的に記入してください。

### ③⑤について

➤ 入力支援サービスに、起因物、事故の型、傷病の部位、傷病名等を取りまとめた一覧表を掲載予定ですので、これらを参考にさせていただき、具体的に記入してください。

※特に、事故の型（**転倒の種類**）については、不明な場合を除き、以下の類型に留意して記入してください。

㊦ 滑り

㊧ つまずき

㊨ 踏み外し

㊩ もつれ

# 労働者死傷病報告の入力（略図）

災害発生時の「略図」のファイルをアップロードしてください。「略図」を含めて添付できるファイルの形式は「BMP,DOC,JPEG,JTD,PDF,PNG」、サイズは合計15MB以下、ファイル数は5ファイル以下です。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

工事名

職員記入欄

事業場の所在地（住所）

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）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の間は1文字空けること。）

1 : 明治  
3 : 大正  
5 : 昭和  
7 : 平成  
9 : 令和

職名（日本標準職業分類）

休業又は期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

休業見込

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所で（被災時の作業場所）

②どのような作業をしているときに（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③にどのような不安全な又は有害な状態があったか

⑤どのような災害が発生したか（事故の態、傷病の部位、傷病名等）

略図（発生時の状況を図示すること。）

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

⑬

⑭

⑮

⑯

⑰

⑱

⑲

⑳

㉑

㉒

㉓

㉔

㉕

㉖

㉗

㉘

㉙

㉚

㉛

㉜

㉝

㉞

㉟

㊱

㊲

㊳

㊴

㊵

㊶

㊷

㊸

㊹

㊺

㊻

㊼

㊽

㊾

㊿

年 月 日

事業者職氏名

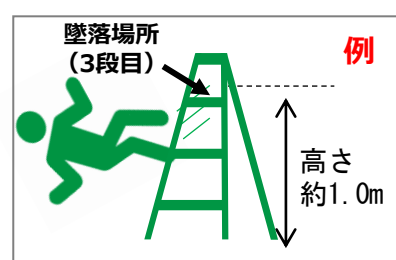
労働基準監督署長殿

交付印

略図（発生時の状況を図示すること。）

- a. 従前の手書きデータとは異なり、イラスト等の「略図」のデータが添付できるようになりました。
  - b. イラスト等だけでなく、補足の説明等も必要に応じて追記してください。
  - c. 「略図」を手書きで作成後、スキャナで読み込んでPDFファイルとして添付することも可能ですし、スマートフォンで写真を撮って、そのデータを添付していただいてもかまいません。
- ※災害現場等の写真をそのまま添付すると、どの部分で事故が起きたなど、説明の意図するところがよくわからないことがありますので、簡略化した情報である「略図」のPDFや撮影データを添付していただくようお願いします。

## 1.略図の作成（手書き可）



## 2.略図をアップロード



①略図

入力項目の説明▼

略図（必須）については、申請データの“添付書類”として追加し、申請してください。

③の下へのページの最後に、ファイルを追加できる箇所がありますので、略図の添付を忘れないようご注意ください。

添付書類追加

申請に必要な書類を添付してください。  
※添付できるファイルの形式は「BMP, DOC, JPEG, JTD, PDF, PNG」、ファイルサイズは合計15MB以下、ファイル数は5ファイル以下です。

+ファイルを追加...

## 労働者死傷病報告の入力（国籍、在留資格）

この度の改正で、手入力（自由記入可）としていた**国籍、在留資格**について、コードでの報告となりました。コードは、選択された**国籍、在留資格**の項目から自動変換されます。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ

漢字

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（住所）

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。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の順に1文字空けること。）

カナ

漢字

性別

1: 男 2: 女

職名

職名コード

職種の型

国籍・地域  
在留資格

国籍コード

在留資格コード

報告書作成者  
氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

### ■ 今回の変更に影響する箇所

国籍・地域 在留資格	(労働者が外国人である場合のみ記入すること)	
	国籍・地域コード	在留資格コード
	□ □ □	□ □

⑩ 国籍、在留資格

※被災した労働者は外国人ではありません。

以下の「国籍・地域」及び「在留資格」の項目はプルダウンで選択することで、自動的にコードが反映されます。

入力項目の説明▼

被災者が外国人でない場合には、チェックを付してください

国籍、地域

在留資格

- 中国(香港等を含む)
- 韓国
- 台湾
- フィリピン
- タイ
- ベトナム
- インドネシア
- マレーシア
- ミャンマー
- カンボジア
- ラオス
- シンガポール
- ブルネイ

- 技術・人文知識・国際業務
- 企業内転勤
- 教育
- 教授
- 技能
- 高度専門職 1号
- 高度専門職 2号
- 永住者
- 日本人の配偶者等
- 永住者の配偶者等
- 定住者
- 技能実習（技能実習1号イ）
- 技能実習（技能実習1号ロ）

被災者が外国人の場合には、「国籍、地域」及び「在留資格」を選択してください。

# 労働者死傷病報告の入力（報告作成者職氏名、署名、宛先）

入力の注意事項に留意していただき、報告作成者職氏名、署名の入力と報告先の所轄労働基準監督署を選択してください。

様式第23号（第97条関係）（表面）

### 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（日本標準産業分類）

8 1 0 0 1

事業場の名称（建設業にあっては工事名を併記のこと。）

カナ  
英字

工事名

報告者職氏名（必須）  
職名（30文字以内）

氏名（30文字以内）

事業場の所在地（住所）

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。）

9 : 令和

被災労働者の氏名（姓と名の頭は1文字空けること。）

1 : 明治  
3 : 大正  
5 : 昭和  
7 : 平成  
9 : 令和

性別

職種（日本標準職業分類）

休業見込期間又は死亡日時（死亡の場合は死亡欄に○）

休業見込 月 日 死亡 月 日

災害発生状況及び原因（次の項目に関して詳細に記入すること。）

①どのような場所  
で被災時の作業（場所）

②どのような作業  
をしているときに  
（作業者の作業行動を含む）

③どのような物（機械、化学物質等）または環境に（原因物及び加害物）

④上記②又は③に  
どのような不安  
全な又は有害な  
状態があったか

⑤どのような災害  
が発生したか（事故  
の型、傷病の部位、  
傷病名等）

略図（発生の状況を示すこと。）

報告者職氏名

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

交付印

報告書作成者  
職氏名

⑫報告作成者職氏名

入力項目の説明▼

報告作成者職氏名（必須）  
職名（30文字以内）

氏名（30文字以内）

➤ 所轄労働基準監督署より、問い合わせる場合がありますので、災害発生状況の分かる方の職名、氏名をご記入ください。

年 月 日

事業者職氏名

労働基準監督署長殿

⑬署名、宛先

入力項目の説明▼

帳票記入年月日（必須）  
※西暦で入力する場合は、右側入力欄のカレンダーから日付を指定してください。

元号 年 月 日

令和 6 8 6

(半角数字2桁以内)

西暦

2024/08/06

(半角10文字)

※カレンダーで日付を指定することも可能です。カレンダーで「年」「月」を指定する方法はこちらをご参照ください。

事業者職氏名（必須）  
事業者名（80文字以内）

職名（30文字以内）

氏名（30文字以内）

帳票提出労働基準監督署名（必須）

労働基準監督署長殿

# 労働者死傷病報告の入力（ファイルの添付）

略図や添付書類のファイルをアップロードしてください。（【参考】略図以外の添付書類の例：社会保険労務士が提出代行を行う場合の必要書類、所轄労働基準監督署から報告が求められているもの（例：遅延理由書等））

The screenshot shows the '労働者死傷病報告' (Laborer Death, Injury, and Disease Report) input form. A file upload dialog box is open, showing a file named '2.png' selected. The form includes fields for insurance numbers, dates, and names. A red circle highlights the '+ ファイルを追加...' (Add File) button at the bottom of the dialog.

添付できるファイルの形式は「BMP,DOC,JPEG,JTD,PDF,PNG」、ファイルサイズは合計15MB以下、ファイル数は5ファイル以下です。

入力項目の説明▼

受付印

受付印

# 労働者死傷病報告の入力（PDFの保存・印刷、帳票入力データの保存・申請）

すべて入力を終了後、ページ一番下にある「申請内容（PDF）を出力する」を押下して、記入内容を確認してください。入力内容が問題なければ、電子申請前に「帳票入力データを保存する」を押下してデータを保存してください。

労働安全衛生法関係の届出・申請等帳票印刷  
に係る入力支援サービス

ログアウト

### 労働者死傷病報告

入力操作中でも60分で通信が切断されますので、こまめな一時保存をお願いします。

入力途中のデータを一時保存する場合、画面下部の「帳票入力データを保存する」を押してください。

詳しい利用方法は [こちら](#) をご参照願います。

- 申請者情報の氏名を入力してください。
- 申請者情報の氏名フリガナを入力してください。

ファイルの選択 ファイル... いません 帳票入力データの読み込み

メニューに戻る ② 帳票入力データを保存する ① 申請内容 (PDF) を出力する ③ 内容を確認する

+ファイルを追加...

戻る ④ 申請する

## ① 申請内容（入力データ）を出力する

- 入力内容を確認する際は、すべて入力した後、「申請内容（PDF）を出力する」を押下して、PDFデータを出力してください。

社内の管理者に了解をとる際に、PDFデータ（印刷可）をご活用ください（工事現場での労働災害の場合、元方事業者等の関係者に確認を求める際にも、ご活用ください）。

※入力項目にエラーや必須項目に入力漏れやがある場合、画面の上側にエラーメッセージが表示されます。

## ② 帳票入力データを保存する

- 入力情報確認後、入力内容に問題がなければ、「帳票入力データを保存する」を押下して、報告用の入力データを保存してください。

## ③ 内容を確認する

- 「内容を確認する」を押下すると②を行ったかの確認画面が開きます。問題なければ「はい」を押下してください。

## ④ 申請する

- 最後に入力内容の確認画面が開きます。に問題がなければ、ページ一番下の「申請する」を押下してください。

# 【参考】改正労働安全衛生規則第97条（労働者死傷病報告）

## 第九十七条（労働者死傷病報告）

事業者は、労働者が労働災害その他就業中又は事業場内若しくはその附属建設物内における負傷、窒息又は急性中毒（以下「労働災害等」という。）により死亡し、又は休業したときは、**遅滞なく、電子情報処理組織を使用して、次に掲げる事項を所轄労働基準監督署長に報告**しなければならない。

- 一 労働保険番号（建設工事の作業に従事する請負人の労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は元方事業者の労働保険番号）
- 二 事業の種類並びに事業場の名称、所在地及び電話番号
- 三 常時使用する労働者の数
- 四 建設工事の作業に従事する労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は当該工事の名称
- 五 事業場の構内において作業に従事する請負人の労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は当該事業場の名称
- 六 建設工事の作業に従事する請負人の労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は元方事業者の事業場の名称
- 七 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和六十年法律第八十八号）第二条第二号に規定する派遣労働者が労働災害等により死亡し、又は休業した場合は、当該報告を行う事業者が当該派遣労働者に係る同条第四号に規定する派遣先又は同号に規定する派遣元事業主のいずれに該当するかの別並びに当該派遣先の事業場の名称及び郵便番号
- 八 労働災害等により死亡し、又は休業した労働者の氏名、生年月日及び年齢、性別、職種、当該職種における経験期間並びに傷病の名称及び部位
- 九 休業見込期間又は死亡日時
- 十 労働災害等により死亡し、又は休業した労働者が外国人（出入国管理及び難民認定法（昭和二十六年政令第三百十九号）別表第一の一の表の外交又は公用の在留資格をもつて在留する者及び日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法（平成三年法律第七十一号）に定める特別永住者を除く。）である場合はその国籍又は地域の名称及び在留資格の区分
- 十一 労働災害等の発生日時、発生場所の所在地、発生状況及びその略図並びに原因

2 **前項の場合において、休業の日数が四日に満たないときは**、事業者は、同項の規定にかかわらず、一月から三月まで、四月から六月まで、七月から九月まで及び十月から十二月までの期間における当該事実について、それぞれの期間における最後の月の翌末日までに、**電子情報処理組織を使用して、同項各号（第九号を除く。）**に掲げる事項及び休業日数を所轄労働基準監督署長に報告しなければならない。

## 附則

（施行期日）

第一条 この省令は、令和七年一月一日から施行する。

（経過措置）

第二条 第一条の規定による改正前のじん肺法施行規則第三十七条第一項及び様式第八号、第五条の規定による改正前の労働安全衛生規則第二条第二項、第四条第二項、第七条第二項、第十三条第二項、第五十二条、第五十二条の二十一、第百条（様式第二十三号に係る部分を除く。）、様式第三号及び様式第六号から様式第六号の三まで並びに第六条の規定による改正前の有機溶剤中毒予防規則第三十条の三及び様式第三号の二の規定の適用については、当分の間、なお従前の例によることができる。

**第三条** 事業者は、**当分の間**、第五条の規定による改正後の労働安全衛生規則（以下「新安衛則」という。）**第九十七条第一項に規定する方法による同項の報告に代えて、同項各号に掲げる事項を記載した書面により当該報告をすることができる。**

**第四条** 事業者は、**当分の間**、新安衛則**第九十七条第二項に規定する方法による同項の報告に代えて、同条第一項各号（第九号を除く。）**に掲げる事項及び休業日数を記載した書面により**当該報告をすることができる。**

第五条 使用者は、**当分の間**、第八条の規定による改正後の労働基準法施行規則（次条において「新労基則」という。）**第五十七条第一項に規定する方法による同項の報告に代えて、新安衛則第九十七条第一項各号に掲げる事項を記載した書面により当該報告をすることができる。**

第六条 使用者は、**当分の間**、新労基則**第五十七条第二項に規定する方法による同項の報告に代えて、新安衛則第九十七条第一項各号（第九号を除く。）**に掲げる事項及び休業日数を記載した書面により**当該報告をすることができる。**