

労働者死傷病報告

様式第23号(第97条関係)

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	
810001	131XX123456000	食料品製造業	
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	カブシキガイシャタキシマスイサン		
漢字	株式会社瀧島水産		
工事名			
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
東京都台東区上野 - -		電話 03-3333-3333	提出事業者の区分 <input type="checkbox"/> 派遣元 <input type="checkbox"/> 派遣先
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)	
110-0005	35人	7:平成 7190318 1430	
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	ウミノカワオ	5520429 (29)歳	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
漢字	海野川男	職種 配送	経験期間 3年
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 30日 月 週 日 死亡	骨折	右足首	台東区上野
災害発生状況及び原因 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		略図(発生時の状況を図示すること。)	
工場裏の駐車場にて積荷をトラックに載せる作業を行っていたところ、トラックに載せた積荷のバランスが崩れ右足首に落下、骨折した。		別添図面のとおり	
略図欄が小さい為、書ききれないときは図面や現場写真を別紙で作成して添付します。			
報告書作成者職氏名	総務課長 山本 華子		
原因物	店社コード	業種分類	
職員記入欄	事故の型	発注者種類	事業場等区分
	業務上疾病	自由設定項目	

平成19年 3 月 21 日

事業者職氏名

株式会社 瀧島水産
代表取締役 滝島 秀信

上野 労働基準監督署長殿

