

様式 1

総務省承認 No 2 6 0 4 5
承認期限 平成20年 3月31日まで

提出用

労働災害動向調査

甲 調査票 上半期
(平成18年 1月～ 6月)

この調査票は統計以外の目的に使用することはありません
ので、事実をありのまま記入してください。

厚生労働省

事業所の名称、所在地

御中

府県	1	一連番号	2	産業分類	3
----	---	------	---	------	---

事業所の名称、所在地に変更がありましたら赤字で訂正をお願いします。

※記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

1. 企業全体(貴事業所を含めた会社全体)の全常用労働者数
(該当する番号を○で囲んでください。)(6月末日現在)

5,000人 以上	1,000～ 4,999人	300～ 999人	100～ 299人	99人 以下
1	2	3	4	5

問「2」以降
は貴事業所
のみにつ
いて記入し
てください。

2. 貴事業所の労働者数(6月末日現在)

事業所の全労働者数	千	人
うち常用労働者数	千	人

3. 調査期間中(1～6月※)の全労働者の
延実労働時間数

全労働者の 延実労働時間数	百万	千	時間
------------------	----	---	----

4. 労働災害の発生状況(1～6月※)

(1)労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延休業日数

労働不能 程度 項目	① 死 亡	② 永 久 全 労働不能 (1～3級)	③ 永久一部 労働不能 (4～14級)	一 時 労 働 不 能 (休業日数は、所定休日も含めた歴日数を記入)			⑦ 合 計
				④ 休業8日以上	⑤ 休業4～7日	⑥ 休業1～3日	
死 傷 者 数	人	人	人	人	人	人	人
延 休 業 日 数	8	9	10	11	12	13	14

(2)永久一部労働不能(上記③)の身体障害等級内訳別負傷者数

身 体 障 害 等 級 別 負 傷 者 数 (人)	4 級	5 級	6 級	7 級	8 級	9 級	10 級	11 級	12 級	13 級	14 級	合 計
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

(3)不休災害被災労働者数

不休災害被災労働者数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人

*

様式 2

総務省承認 No 2 6 0 4 6
承認期限 平成20年3月31日まで

提出用

労働災害動向調査

甲 調査票 下半期
(平成18年7月～12月)

この調査票は統計以外の目的に使用することはありません
ので、事実をありのまま記入してください。

厚生労働省

事業所の名称、所在地

御中

--	--	--	--

府県 1 一連番号 2 産業分類 3

事業所の名称、所在地に変更がありましたら赤字で訂正をお願いします。
※記入は黒のボールペンまたは黒インクでお願いします。

1. 企業全体(貴事業所を含めた会社全体)の全常用労働者数
(該当する番号を○で囲んでください。)(12月末日現在)

5,000人 以上	1,000～ 4,999人	300～ 999人	100～ 299人	99人 以下
1	2	3	4	5

問「2」以降
は貴事業所
のみにつ
いて記入し
てください。

4. 労働災害の発生状況(7～12月※)

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延休業日数

労働不能 程度	① 死 亡	② 永 久 全 労働不能 (1～3級)	③ 永 久 一 部 労働不能 (4～14級)	一 時 労 働 不 能 (休業日数は、所定休日も含めた歴日数を記入) ④休業 ⑤休業 ⑥休業 8日以上 4～7日 1～3日			⑦ 合 計
項 目	人	人	人	人	人	人	人
死 傷 者 数							
のべ 延休業日数	8	9	10	11	12	13	14
				15	16		

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内識別別負傷者数

身体障害等級 別 負 傷 者 数 (人)	4 級	5 級	6 級	7 級	8 級	9 級	10 級	11 級	12 級	13 級	14 級	合 計
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

(3) 不労災害被災労働者数

不 労 災 害 被 災 労 働 者 数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人

上半期(平成18年1月～6月)調査票の訂正及び追加

上半期調査票提出後、労働災害の発生状況に変更があり、訂正
(見込みで記入したが、確定により変更が生じた等)の場合は、問
7(1)～(3)を、また、追加(上半期が未記入等)の場合は問5、6、
7、(1)～(3)について記入してください。

7. 労働災害の発生状況(1～6月※)

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延休業日数

労働不能 程度	① 死 亡	② 永 久 全 労働不能 (1～3級)	③ 永 久 一 部 労働不能 (4～14級)	一 時 労 働 不 能 (休業日数は、所定休日も含めた歴日数を記入) ④休業 ⑤休業 ⑥休業 8日以上 4～7日 1～3日			⑦ 合 計
項 目	人	人	人	人	人	人	人
死 傷 者 数							
のべ 延休業日数	33	34	35	36	37	38	39
				40	41		

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内識別別負傷者数

身体障害等級 別 負 傷 者 数 (人)	4 級	5 級	6 級	7 級	8 級	9 級	10 級	11 級	12 級	13 級	14 級	合 計
	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	

(3) 不労災害被災労働者数

不 労 災 害 被 災 労 働 者 数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人

*

1 訂正 2 追加

主 な 生 産 品 又 は 事 業 内 容	
記 入 担 当 者	
所 属 部 課 名	
電 話 番 号 (FAX 番 号)	(— —)
氏 名	

※ 調査期間は原則として7月1日から12月31日です。(給与締切日で
記入する場合は6月の給与締切日の翌日から12月の給与締切日に
ついて記入してください。)

2. 貴事業所の労働者数(12月末日現在)

事業所の全労働者数	千 人
うち常用労働者数	千 人

3. 調査期間中(7～12月※)の全労働者の
延実労働時間数

全 労 働 者 の 延実労働時間数	百万 千 時間
----------------------	---------

5. 貴事業所の労働者数(6月末日現在)

事業所の全労働者数	千 人
うち常用労働者数	千 人

6. 上半期の調査期間中(1～6月※)の
貴事業所の全労働者の延実労働時間数

全 労 働 者 の 延実労働時間数	百万 千 時間
----------------------	---------

様式 3

総務省承認 No 2 6 0 4 7

承認期限 平成20年3月31日まで

提出用

労働災害動向調査
甲調査票(建設業総合工事業用)上半期
(平成17年1月～6月)

秘

厚生労働省

この調査票は統計以外の目的に使用することはありませんので、事実をありのまま記入してください。

事業所の名称、所在地

御中

--	--	--	--

府県 1 一連番号 2 産業分類 3

調査対象工事現場の労働保険番号				
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

イ. 調査票の記入に当たっては、別添の「甲調査票記入要領」でよくお確かめのうえご記入ください。

ロ. この調査票は2部複写ですので、**事業所控**は貴事業所で保存し、**提出用**を7月21日までに**下記の宛先**に提出してください。

工事現場の名称	
主な工事の内容	
記入担当者	所属部課名
	電話番号 (FAX番号)
	氏名

※記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

1. 工事の請負金額

(該当する番号を○で囲んでください。)

10億円以上	5億円以上 10億円未満	5億円未満
1	2	3

2. 調査期間中(1～6月)の工事日数

調査期間中の工事期間	月 日 から 月 日 まで
工事日数	日

3. 調査期間中(1～6月)の實工事現場の全労働者の延実労働日数及び延実労働時間数

全労働者の延実労働日数	百万	千	人日
全労働者の延実労働時間数	百万	千	時間

4. 「工事日数」又は「實工事現場の全労働者の延実労働日数」の前期に対する変化の要因(前期分に比べ大幅に変化した場合は、下記の該当する番号を○で囲んでください。)

工事完了による	一時的 季節的要因(悪天候 作業工程等による増減)	その他
1	2	3

5. 労働災害の発生状況(1～6月)

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延休業日数

労働不能程度 項目	① 死亡	② 永久全労働不能 (1～3級)	③ 永久一部労働不能 (4～14級)	一時労働不能 (休業日数は、所定休日も含めた歴日数を記入)			⑦ 合計
				④ 休業8日以上	⑤ 休業4～7日	⑥ 休業1～3日	
死傷者数	人	人	人	人	人	人	人
延休業日数	8	9	10	11	12	13	14

(2) 永久一部労働不能(上記③)の身体障害等級内識別負傷者数

身体障害等級別負傷者数(人)	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計

(3) 不休災害被災労働者数

不休災害被災労働者数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人

*

様式 4

総務省承認 No 2 6 0 4 8

承認期限 平成20年3月31日まで

提出用

労働災害動向調査

甲調査票(建設業総合工事業用)下半期

(平成17年7月～12月)

秘

厚生労働省

この調査票は統計以外の目的に使用することはありませんので、事実をありのまま記入してください。

事業所の名称、所在地

御中

--	--	--	--

府県 1 一連番号 2 産業分類 3

※記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

1. 工事の請負金額

(該当する番号を○で囲んでください。)

10億円以上	5億円以上 10億円未満	5億円未満
1	2	3

2. 調査期間中(7～12月)の工事日数

調査期間中の 工事期間	月 日 から 月 日 まで
工事日数	日

3. 調査期間中(7～12月)の貴工事現場の全労働者の延実労働日数及び延実労働時間数

全労働者の 延実労働日数	百万 千 人日
全労働者の 延実労働時間数	百万 千 時間

4. 「工事日数」又は「貴工事現場の全労働者の延実労働日数」の前期に対する変化の要因(前期分に比べ大幅に変化した場合は、下記の該当する番号を○で囲んでください。)

工事完了 による	一時的 季節的要因(悪天候 作業工程等による増減)	その他
1	2	3

5. 労働災害の発生状況(7～12月)

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延休業日数

労働不能 程度	① 死亡	② 永久全 労働不能 (1～3級)	③ 永久一部 労働不能 (4～14級)	一時労働不能 (休業日数は、所定休日も含めた 延実労働日数を記入)	⑦ 合計
項目	死 亡	人	人	④休業 8日以上 ⑤休業 4～7日 ⑥休業 1～3日	人
死 傷 者 数					
延 休 業 日 数	8	9	10	日	日
				11	12
				13	14
				15	16

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内識別負傷者数

身体障害等級 別負傷者数 (人)	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計

(3) 不労災害被災労働者数

不労災害被災労働者数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人

上半期(平成17年1月～6月)調査票の訂正及び追加

上半期調査票提出後、労働災害の発生状況に変更があり、訂正(見込みで記入したが、確定により変更が生じた等)の場合は、問9(1)～(3)を、また、追加(上半期が未記入等)の場合は問6、7、8、9(1)～(3)を記入してください。

6. 調査期間中(1～6月)の工事日数

調査期間中の 工事期間	月 日 から 月 日 まで
工事日数	日

7. 上半期の「貴工事現場の全労働者の延実労働日数」及び「延実労働時間数」

全労働者の 延実労働日数	百万 千 人日
全労働者の 延実労働時間数	百万 千 時間

8. 「工事日数」又は「貴工事現場の全労働者の延実労働日数」の前期に対する変化の要因(前期分に比べて大幅に変化した場合は、下記の該当する番号を○で囲んでください。)

工事完了 による	一時的 季節的要因(悪天候 作業工程等による増減)	その他
1	2	3

9. 労働災害の発生状況(1～6月)

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延休業日数

労働不能 程度	① 死亡	② 永久全 労働不能 (1～3級)	③ 永久一部 労働不能 (4～14級)	一時労働不能 (休業日数は、所定休日も含めた 延実労働日数を記入)	⑦ 合計
項目	死 亡	人	人	④休業 8日以上 ⑤休業 4～7日 ⑥休業 1～3日	人
死 傷 者 数					
延 休 業 日 数	33	34	35	日	日
				36	37
				38	39
				40	41

(2) 永久一部労働不能(左記③)の身体障害等級内識別負傷者数

身体障害等級 別負傷者数 (人)	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計

(3) 不労災害被災労働者数

不労災害被災労働者数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人

*

1 訂正 2 追加

労働災害動向調査



総務省承認	No.26049
承認期限	平成20年3月31日

乙調査票（平成17年）

厚生労働省

この調査票は、統計以外の目的に使用することはありま
せんので、事実をありのままに記入してください。

事業所の名称、所在地

御 中

1 府県	2 一連番号	3 産業分類
------	--------	--------

記入 担 当 者	主な生産品 又は 事業の内容	
	所属部課名	
	電話 番 号 (F A X)	(- -)
	氏 名	

調査票の記入に当たっては、別添の「調査票記入要領」
でよくお確かめのうえご記入ください。

事業所の名称、所在地に変更がありましたら赤字で訂正をお願いします。
※記入は黒のボールペンまたは黒インクをお願いします。

1. 企業全体（貴事業所を含めた会社全体）の全常用労働者数（12月末日現在）

（該当する番号を○で囲んでください。）

5,000人 以上	1,000～ 4,999人	300～ 999人	100～ 299人	30～ 99人	10～ 29人
1	2	3	4	5	6

4

※ 調査期間は1月1日から12月31日です。
（給与締切日で記入する場合には、前年の
12月の給与締切日の翌日から本年の12月の
給与締切日までの1年間について記入して
ください。）

問「2」以降については、貴事業所のみにして記入してください。

2. 貴事業所の全労働者数及び常用労働者数（12月末日現在）

事業所の全労働者数		人
うち常用労働者数		人

5

6

3. 調査期間（1～12月※）の全労働者の延実労働時間数

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	記入者確認欄
時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	

合計（1～12月※）

全労働者の延実労働時間数

千

時間

7

4. 労働災害の発生状況（平成17年1月～12月※）

(1) 労働災害による労働不能程度別死傷者数及び延休業日数

項目	①死 亡	②永久全労働 不能（1～3級）	③永久一部労働 不能（4～14級）	一 時 労 働 不 能 （休業日数は、所定休日も含めた歴日数を記入してください。）			⑦合 計
				④休業8日以上	⑤休業4～7日	⑥休業1～3日	
死 傷 者 数	人	人	人	人	人	人	人
延休業日数	8	9	10	11	12	13	14

11

14

12

15

13

16

(2) 永久一部労働不能（上記③）の身体障害等級内別負傷者数

身体障害 等級別 負傷者数（人）	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合 計

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

*

ご協力ありがとうございました。調査票は平成18年1月31日までに下記の宛先に提出してください。