

様式 2

統計法に基づく一般統計調査



政府統計

労働災害動向調査

総合工事業調査票 上半期
(令和4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

※ご記入は黒のボールペンまたは黒インクでお願いします。

事業所の名称、所在地

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

ア. 調査票の記入に当たっては、別添の「調査票記入要領」をご参照ください。
 イ. 調査期間は、**令和4年1月1日から6月30日**です。
 ウ. 記入していただきました調査票は、**7月20日**までに同封の返信用封筒に封入のうえ、「厚生労働省政策統括官付参事官付賞金福祉統計室」あてご提出ください。

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

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)の貴工事現場の全労働者の延べ実労働日数及び延べ実労働時間数

全労働者の延べ実労働日数		日
全労働者の延べ実労働時間数		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べ休業日数

項目	労働不能程度	一時労働不能 (休業日数は、所定休日も含めた暦日数を記入)			⑦合計
		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)	
死傷者数	人	人	人	人	人
延べ休業日数	日	日	日	日	日

(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	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

(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