



労働災害動向調査 (事業所調査票 令和5年)

秘

統計法に基づく一般統計調査

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。
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。

事業所の名称、所在地

府県	一連番号	産業分類	事業所規模

オンライン
ログイン情報

政府統計コード 9NAS
調査対象者ID
初期パスワード

法人番号									

※国税庁から指定された13桁の法人番号を記入してください。
(商業登記法に基づく「会社法人等番号(12桁)」を記入しないようご注意ください)

事業所の主な生産品の 名称又は事業の内容		
ご記入 担当者	所属部課名	
	電話番号	- -
	氏名	

「常用労働者※1」について記入してください。

問1. 企業全体(貴事業所を含めた企業全体)の常用労働者数

令和5年12月末日現在の企業全体の常用労働者数について、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

※1 常用労働者:

期間を定めず又は1か月以上の期間を定めて雇われている者で、これに該当するパートタイム労働者を含みます。貴事業所に派遣されている派遣労働者は含みません。

問2. 貴事業所の常用労働者数

令和5年12月末日現在の貴事業所の常用労働者数について、該当する番号を○で囲んでください。

1,000人 以上	500～ 999人	300～ 499人	100～ 299人	50～ 99人	30～ 49人	10～ 29人
1	2	3	4	5	6	7

※2 全労働者:

正社員、パート、アルバイト、派遣労働者等名称や雇用形態の如何を問わず貴事業所で働く全ての労働者のことをいいます。常用労働者に加え、貴事業所に派遣されている派遣労働者や1か月未満の期間を定めて雇われている労働者を含みます。

貴事業所の「全労働者※2」について記入してください。

問3. 全労働者数及び延べ実労働時間数

(1) 貴事業所の全労働者数

令和5年12月末日現在の貴事業所の全労働者数を記載してください。

人

(2) 全労働者の延べ実労働時間数

令和5年1年間の全労働者の労働時間の合計を記載してください。

時間

<以下、記入者確認欄としてご利用ください>

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
時間	時間	時間									

問4. 労働災害の発生状況

(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

令和5年1年間に発生した労働災害の被災者について記入してください。

なお、障害等級や休業日数が確定していない場合は令和6年1月14日時点の見込みにより記入してください。

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、所定休日も含めた暦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
延べ 休業日数	日	日	日	日	日	日	日

(2) ③永久一部労働不能(4～14級)の身体障害等級内識別負傷者数

身体障害等級の4～14級に該当する負傷者について、等級ごとの内訳を記入してください。

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) 不不休害被災労働者数

被災日に医師の手当を受け、翌日以降1日も休業しなかった労働者について記入してください。

不不休害被災労働者数	人
うち永久一部労働不能負傷者数	人

ご協力ありがとうございました。ご記入いただきました調査票は、令和6年1月20日までに同封の封筒にてご返送ください。