



様式 1

政府統計

労働災害動向調査

(事業所調査票 令和6年)

秘

厚生労働省

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

問い合わせ先：

厚生労働省労働災害動向調査事務局

電話番号：0120-764-048

受付時間：9:00～17:00

「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6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

問2. 貴事業所の常用労働者数

令和6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

※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。

※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6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。

(2) 全労働者の延べ実労働時間数

令和6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。

<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	時間	時間	時間	時間	時間	時間	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6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7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) 不労災害被災労働者数

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

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7年1月20日までに同封の封筒にてご返送ください。