

様式2

統計法に基づく一般統計調査



事業所の名称、所在地

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

オンライン
ログイン情報

政府統計コード 9NAS
調査対象者 I D
初期パスワード

労働災害動向調査

総合工事業調査票 令和6年

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

上記労働保険番号に該当する工事現場について
ご回答ください。

この調査票は、統計以外の目的に使用することはございませんので、事実をあらじめ記入してください。
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。

秘

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。

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
	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: 0120-764-048 受付時間: 9:00~17:00

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

4

2. 令和6年の工事日数

工事日数は実際に工事を行った日数(休工日を除いた日数)を記入してください。

調査期間中の工事期間	令和6年 月 日 から 令和6年 月 日 まで
工事日数	日

3. 令和6年の全労働者の延べ実労働日数及び延べ実労働時間数

労働者各人の労働日数と労働時間をそれぞれ全労働者分足し上げた数値をご記入ください。

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	時間

5

6

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。

項目	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、所定休日も含めた暦日数を記入)			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
延べ休業日数		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	4級	5級	6級	7級	8級	9級	10級	11級	12級	13級	14級	合計
負傷者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28

(3) 不休災害被災労働者数

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

28

29

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。