様式1

政府統計

統計法に基づく一般統計調査

労働災害動向調査

（事業所調査票　令和７(2025)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。
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		事務所規模
1	2	3		

政府統計オンライン調査総合窓口
https://www.e-survey.go.jp/

オンライン回答ログイン情報
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													
													0

※ 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。
（商業登録法に基づく「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（こちらの事業所について記入してください。）		
ご記入担当者	所属部課名	
	電話番号	
	氏名	

※ 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。

問い合わせ先：厚生労働省労働災害動向調査事務局
０１２０－９１１－９８８（受付時間は午前９時～午後５時）

「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(※1)

令和7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

4

問２．貴事業所の常用労働者数(※1)

令和7年12月末日現在の**貴事業所の**常用労働者について、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

5

(※1) **常用労働者**:
期間を定めずに又は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や、委託・請負等の協力業者は含みません。

(※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(※1)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。ただし、委託・請負等の協力業者は含みません。

貴事業所の「全労働者(※2)」について記入してください。

貴事業所とは、この調査票の事業所の名称、所在地に記載された事業所のことをいいます。
以下の問3、問4の回答には、企業全体や他の事業所を含めず、**貴事業所の状況について記入**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(※2)

令和7年12月末日現在の貴事業所の全労働者数を記入してください。

人 6

(2) 貴事業所の全労働者(※2)の延べ実労働時間数

令和7年1年間の全労働者の労働時間の合計を記入してください。

時間 7

＜以下、記入者確認用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7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ない場合は、令和8(2026)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1日未満は(3)に記入)（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
	8	9	10	11	14 12	15 13	16

(2) ③永久一部労働不能(4～14級)の身体障害等級内訳別負傷者数

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
	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	

(3) 不休災害被災労働者数(休業1日未満)

被災した後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	28
うち永久一部労働不能負傷者数	人	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８年１月20日までに同封の封筒にてご返送ください。