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　令和７（2025）年）

秘

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

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

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

※ 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。

| 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 |
| | | | | |

１．上記労働保険番号に該当する工事現場について、回答してください。

２．**問３、４**については、上記労働保険番号に該当する**工事現場に入場した協力業者等の労働者を含めて**、回答してください。

| | | |
|---|---|---|
| 工事現場の名称 | | |
| 主な工事の内容 | | |
| 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
０１２０－９１１－９８８（受付時間は午前９時～午後５時）

### 問１．工事の請負金額（税抜き）

（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

### 問２．令和７年中に施工した工事日数

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７年　月　日から（※）<br>令和７年　月　日まで |
| **工 事 日 数** | 日 |

※**令和6(2024)年12月以前から施工**している場合は、**「令和7年1月1日」**と記入してください。

### 問３．令和７年中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数について、全労働者分を足し上げて記入してください。

| | |
|---|---|
| 全労働者の延べ実労働日数 | 日 5 |
| 全労働者の延べ実労働時間数 | 時間 6 |

※延べ実労働日数、延べ実労働時間数は、**協力業者等の労働者を含めて記入**してください。
※延べ実労働日数、延べ実労働時間数の説明については、記入要領をご確認ください。

### 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いない場合は、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） | | | 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 | 16 | |

#### (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。

| 身体障害等級等負傷者数 | 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てを受け、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。