

被災労働者氏名： _____

事故発生	<ul style="list-style-type: none"> まずは落ち着いて！ (慌てて駆け寄って、二次災害など発生させないように) 																																																																																																
現場対応	<ul style="list-style-type: none"> 事故の大小に関わらず、事故発生後、現場で「人命救助」「復旧（現場保存）」「警戒（二次災害防止）」等を指示し、直ちに _____ へ電話等で連絡 (事故の大小で報告の必要性を判断しない) <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 60%;"> <p>死亡、重大な労働災害・事故※が発生した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 119番・110番に通報し、出勤を要請 所轄労働基準監督署へ電話連絡（休日や夜間でも架電し、応答メッセージに従う） 本社に連絡（応援要請等） _____ へ連絡（休日や夜間でも連絡すること） 被災者の家族への連絡 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 35%;"> <p>※ 死亡や重い後遺障害が予想されるような重篤な災害、有害物による中毒等の特殊な災害、一時に3人以上が被災するような重大災害</p> </div> </div>																																																																																																
事故状況の把握・原因調査	<ul style="list-style-type: none"> 現場対応後、直ちに事故の発生状況、程度等を把握し、関係者からの事情聴取を行う <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 200px;">負傷又は発病の日時</td> <td style="width: 100px;">年</td> <td style="width: 50px;">月</td> <td style="width: 50px;">日</td> <td style="width: 50px;">/</td> <td style="width: 50px;">午前</td> <td style="width: 50px;">・</td> <td style="width: 50px;">午後</td> <td style="width: 50px;">時</td> <td style="width: 50px;">分</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>災害発生の事実を確認した者の職名・氏名</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>職名： _____ / 氏名： _____</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>どのような場所で</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>どんな作業をしているときに</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>どのような物又は環境に</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>どのような不完全な又は有害な状態があつて</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>どのような災害が発生したか</td> <td colspan="10"></td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 警察署・労働基準監督署の現場検証立会い及び事情聴取への対応 		<input type="checkbox"/>	負傷又は発病の日時	年	月	日	/	午前	・	午後	時	分	<input type="checkbox"/>	災害発生の事実を確認した者の職名・氏名												職名： _____ / 氏名： _____											<input type="checkbox"/>	どのような場所で											<input type="checkbox"/>	どんな作業をしているときに											<input type="checkbox"/>	どのような物又は環境に											<input type="checkbox"/>	どのような不完全な又は有害な状態があつて											<input type="checkbox"/>	どのような災害が発生したか										
<input type="checkbox"/>	負傷又は発病の日時	年	月	日	/	午前	・	午後	時	分																																																																																							
<input type="checkbox"/>	災害発生の事実を確認した者の職名・氏名																																																																																																
	職名： _____ / 氏名： _____																																																																																																
<input type="checkbox"/>	どのような場所で																																																																																																
<input type="checkbox"/>	どんな作業をしているときに																																																																																																
<input type="checkbox"/>	どのような物又は環境に																																																																																																
<input type="checkbox"/>	どのような不完全な又は有害な状態があつて																																																																																																
<input type="checkbox"/>	どのような災害が発生したか																																																																																																
労働基準監督署への届出	<ul style="list-style-type: none"> 労働者死傷病報告を労働基準監督署へ届出（労災申請の有無に関わらず必要） <ul style="list-style-type: none"> ▶ 休業がない場合や事業場敷地外での通勤災害などについては、労働者死傷病報告の提出は不要（事業場敷地内での通勤災害は必要） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 400px;">死亡、重大な労働災害・事故が発生した場合</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">遅滞なく報告</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>休業4日以上（見込）</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">（様式第23号）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>休業4日未満</td> <td style="width: 100px;">1～3月分</td> <td style="width: 100px;">4月末日までに報告</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4～6月分</td> <td>7月末日までに報告</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7～9月分</td> <td>10月末日までに報告</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10～12月分</td> <td>1月末日までに報告</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">（様式第24号）</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 爆発や火災、クレーンの倒壊やワイヤロープの切断等の特別な事故については、負傷者の有無、休業の有無に関わらず、事故報告書の提出が必要 (様式第22号) 		<input type="checkbox"/>	死亡、重大な労働災害・事故が発生した場合	遅滞なく報告		<input type="checkbox"/>	休業4日以上（見込）	（様式第23号）		<input type="checkbox"/>	休業4日未満	1～3月分	4月末日までに報告			4～6月分	7月末日までに報告			7～9月分	10月末日までに報告			10～12月分	1月末日までに報告	（様式第24号）																																																																						
<input type="checkbox"/>	死亡、重大な労働災害・事故が発生した場合	遅滞なく報告																																																																																															
<input type="checkbox"/>	休業4日以上（見込）	（様式第23号）																																																																																															
<input type="checkbox"/>	休業4日未満	1～3月分	4月末日までに報告																																																																																														
		4～6月分	7月末日までに報告																																																																																														
		7～9月分	10月末日までに報告																																																																																														
		10～12月分	1月末日までに報告																																																																																														
（様式第24号）																																																																																																	

労災申請が必要な場合は、【主な労災保険給付の申請フロー】を参照