

工事の労働保険番号

労働者死傷病報告

様式第23号(第97条関係)(表面)

労働保険番号(建設業の工事に従事する下請人の労働者が被災した場合、元請人の労働保険番号を記入すること。)										事業の種類													
81001		22101932185000								建築塗装													
事業場の名称(建設業にあつては工事名を併記のこと。)																							
カナ	ハママツケンチクトソウ																						
漢字	浜松建築塗装																						
工事名	浜松協働センター外壁塗装工事																						
職員記入欄	被災者の所属する事業場名																						
派遣先の事業場の労働保険番号	建設業の場合は元請事業場の名称 派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の郵便番号 と記入して下さい																						
事業場の所在地	浜松市中区東伊場2 電話 053(452)1113				概内下請事業の場合は親事業場の名称、建設業の場合は元方事業場の名称 鈴木塗装(株)			派遣労働者が被災した場合は、派遣先の事業場の名称		派遣先 派遣元 提出事業者の区分													
郵便番号	432-8036		労働者数		3人		誕生日時(時間は24時間表記とすること。)		7:平成 → 7290401 1020														
被災労働者の氏名(姓と名の間は1文字空けること。)																							
カナ	タナカ サブ"ロウ				生年月日				性別														
漢字	田中 三郎				5590809 37歳				0														
休業見込期間又は死亡日時(死亡の場合は死亡欄に○)				傷病名				傷病部位		被災地の場所													
休業見込 30				腰部打撲				腰		浜松市西区入野町1													
災害発生状況及び原因						略図(発生時の状況を図示すること。)																	
①どのような場所で ②どのような作業をしているときに ③どのような物又は環境に ④どのような不安定な又は有害な状態があつて ⑤どのような災害が発生したかを詳細に記入すること。						風																	
浜松協働センター(西区入野町1)において脚立に乗り、外壁塗装作業中に強風にあおられ、脚立(高さ約1m)から落下し腰を強く打ち負傷した。																							
被害の状況、原因をより具体的に記入して下さい						<table border="1"> <tr> <td>起因物</td> <td>店社コード</td> <td>業種分類</td> </tr> <tr> <td>事故の型</td> <td>発注者種類</td> <td>事業場等区分</td> </tr> <tr> <td>業務上疾病</td> <td>1:該当</td> <td>(1) 自由設定項目 (2) (3)</td> </tr> <tr> <td>2:非該当</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						起因物	店社コード	業種分類	事故の型	発注者種類	事業場等区分	業務上疾病	1:該当	(1) 自由設定項目 (2) (3)	2:非該当		
起因物	店社コード	業種分類																					
事故の型	発注者種類	事業場等区分																					
業務上疾病	1:該当	(1) 自由設定項目 (2) (3)																					
2:非該当																							
報告書作成者 鈴木智子						<table border="1"> <tr> <td>職員記入欄</td> <td>1:該当</td> <td>2:非該当</td> </tr> </table>						職員記入欄	1:該当	2:非該当									
職員記入欄	1:該当	2:非該当																					

29年 4月 2日

事業者職氏名

浜松 労働基準監督署長殿

浜松建築塗装 松下 恵一



受付印