**建設業無災害表彰調査票**

　　　　　労働基準監督署

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業の種類 | | 土木工事業　・　建築工事業　・　その他の建設業 |
| 事業場名（ＪＶの場合はＪＶ名称） | | 事業場名：  工事名：  現場所在地： |
| 事業場（店社）の所在地 | |  |
| 事業者の職氏名 | |  |
| 現場責任者職氏名 | |  |
| 統括安全衛生責任者及び元方安全衛生管理者又は店社安全衛生管理者職氏名 | |  |
| 労働者数 | 職種別労働者数 |  |
| 実労働延労働者数 | 人 |
| 延労働時間数 | 時間 |
| 作業期間 | | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 |
| 引渡年月日 | | 平成　　年　　月　　日　引渡 |
| 労災保険関係 | 成立番号 | ０１－１－○○－○○○○○○－○○○ |
| 工事金額総額 | 円 |
| 保険料（概算又は確定） | 円（　概算　・　確定　） |
| 発注者 | |  |
| 無災害確認事項 | | 無災害期間中における業務上災害発生状況  （1）休業災害の確認　　　有　・　無  （2）不休災害の確認　　　有　・　無  イ　有の場合　　　　　　　件  ロ　障害等級該当の有無　　　有　・　無  （3）その他 |