

農作業事故情報提供様式

機械の 情報	機械の種類		メーカー名		型式名		製造年		
	作業機の種類(トラクター・耕耘機の場合)		メーカー名		型式名		製造年		
負傷者の 情報	年齢		才	健康状態・服装等					
	経験期間	() □年 □月 ・ □臨時手伝い			性別	□男 □女 □不明			
	負傷等の程度	□死亡 □重傷(全治30日以上) □軽傷(全治30日未満) □不明							
	傷病名				傷病部位				
事故発生 状況の 情報	発生日時	平成 年 月 日 (□午前 □午後 時頃)			当日の天気				
	発生場所	県・市町村名()			前日の天気				
	具体的な発生場所 (転落した場合、転落直前の場所)	□水田 □畑 □草地 □果樹園 □ほ場畦畔 □ほ場進入路 □ビニールハウス □畜舎、作業小屋などの施設 □道路(道幅 m程度) □その他()							
	発生場所の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●事故現場の傾斜 (□急 ・ □緩 ・ □無) / (□上り ・ □下り) ●周囲の段差や溝 (□有(高さ m程度) ・ □無) ●舗装の有無 (□有 ・ □無(□砂利 ・ □草 ・ □土)) ●路面の状態 (□ぬかるんでいた ・ □乾燥していた ・ □ぬれて滑りやすかった) ●その他 () 							
	作目				行っていた作業				
	事故の経緯								
	事故の原因								
	機械の 状況	トラクター	<ul style="list-style-type: none"> ●安全キャブ・フレームの有無(□キャブ有 ・ □フレーム有 ・ □無 ・ □たたんでいた) ●左右ブレーキ連結の有無(□連結されていた ・ □連結されていなかった) ●シートベルト着用の有無(□有 ・ □無) ●作業機の状態(□駆動 ・ □停止) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() 						
		耕耘機	<ul style="list-style-type: none"> ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() ●スロットル設定(□全開 ・ □中間 ・ □アイドル) ●作業機の状態(□駆動 ・ □停止) ●安全装置の有無(□エンジン緊急停止ボタン ・ □デッドマンクラッチ ・ □挟圧防止装置 □後進時作業部停止機構 ・ □その他 ・ □無) 						
		刈払機	<ul style="list-style-type: none"> ●刈刃の種類(□チップソー ・ □丸鋸刃 ・ □笹刈刃 ・ □ナイロンカッター ・ □その他) ●飛散物防止カバーの有無(□有 ・ □無 ・ □有だがずらしたり外したりしていた) ●個人保護具の有無(□保護めがね有 ・ □保護エプロン有 ・ □すね当て有 □安全靴有 ・ □手袋有 ・ □腕カバー有 ・ □その他 ・ □無) ●機体の形状(□肩掛式 ・ □背負式) ●スロットルレバー(□固定 ・ □トリガ) 						
運搬車		<ul style="list-style-type: none"> ●機体形状(□三輪 ・ □四輪 ・ □クローラ) / (□乗用 ・ □歩行用 ・ □兼用) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() 							
自脱型コンバイン		<ul style="list-style-type: none"> ●機体形状(□2条刈 ・ □3条刈 ・ □4条刈 ・ □5条刈以上) (□グレンタンク式 ・ □ホッパ袋詰式) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() ●グレンタンク内の糲の有無(□有 ・ □無) ●キャビンの有無(□有 ・ □無) ●緊急停止ボタンの有無(□有 ・ □無) 							
スピードスプレーヤー		<ul style="list-style-type: none"> ●キャビンの有無(□有 ・ □無) ●タンク内の薬液(□有 ・ □無) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() ●作業状態(□散布中 ・ □移動中) 							

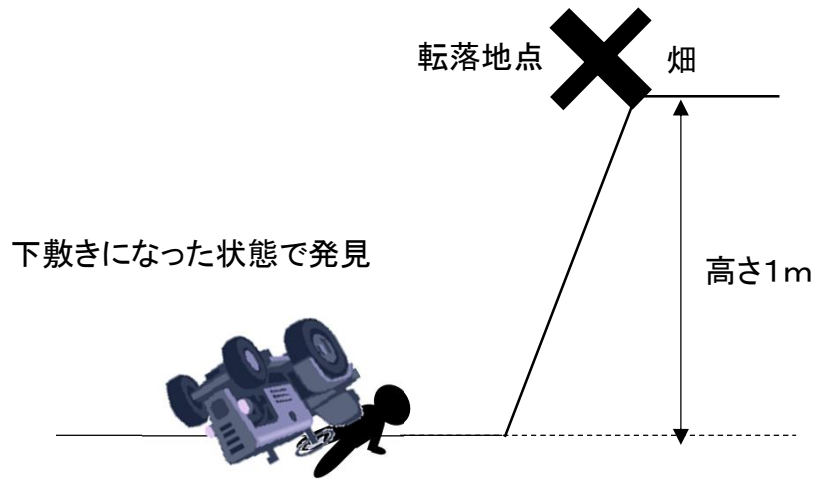
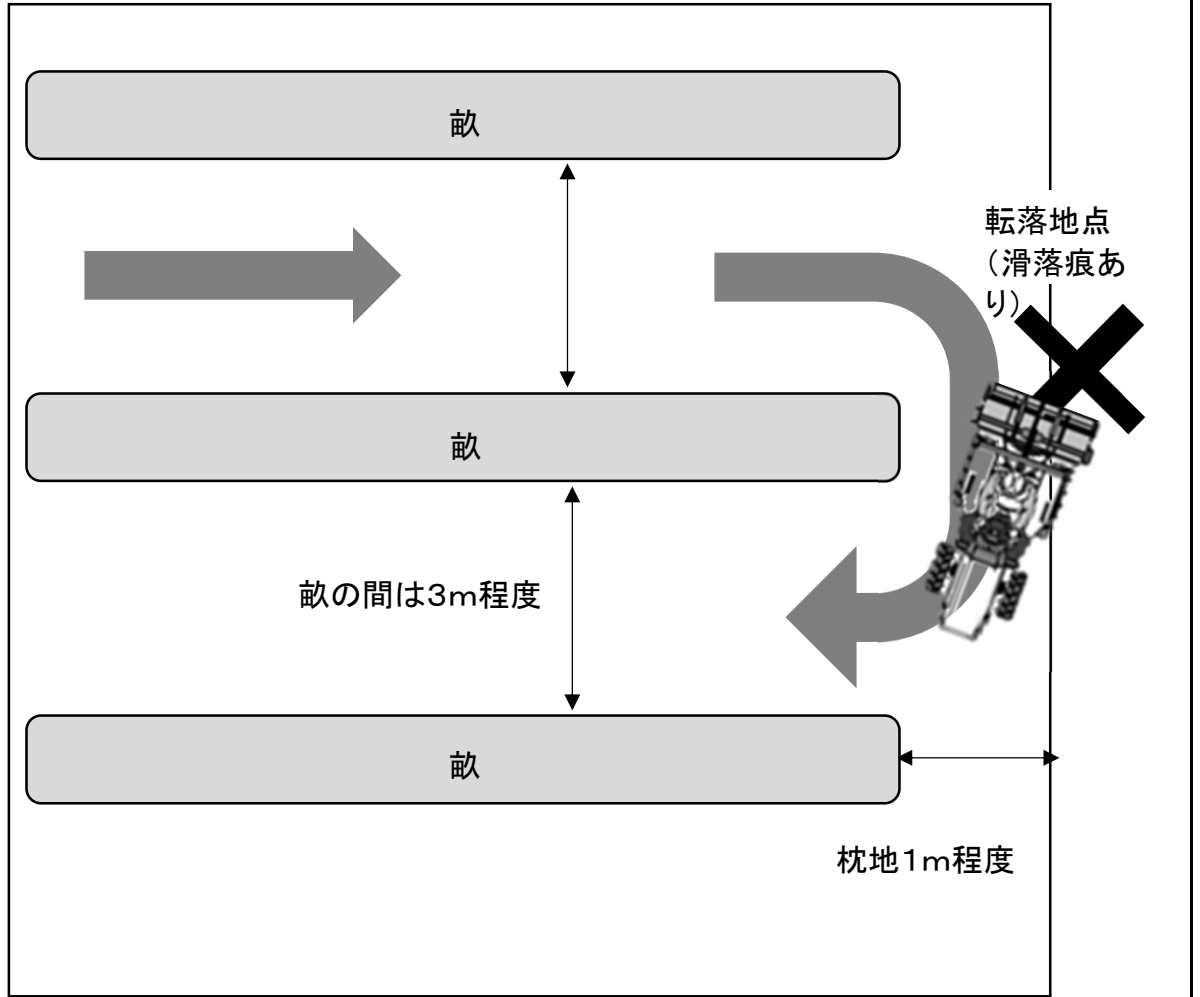
現場見取
図(もしくは
事故現場
の写真、事
故機の写
真もあれば
添付のこと)

様式作成年月日 :
所属機関名 :
担当者氏名 :
連絡先TEL :

農作業事故情報提供様式

機械の 情報	機械の種類	トラクター	メーカー名	〇〇農機	型式名	ABC-D	製造年	1994	
	作業機の種類(トラクター・耕耘機の場合)	ディスクプラウ	メーカー名	〇〇製造	型式名	EFG123	製造年	2004	
負傷者の 情報	年齢	80 才	健康状態・服装等		軽度の白内障				
	経験期間	(60)	<input checked="" type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 臨時手伝い	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不明	
	負傷等の程度	<input checked="" type="checkbox"/> 死亡		<input type="checkbox"/> 重傷(全治30日以上)		<input type="checkbox"/> 軽傷(全治30日未満)		<input type="checkbox"/> 不明	
	傷病名	死亡		傷病部位		胸部(圧迫による窒息)			
事故発生 状況の 情報	発生日時	平成 28年 3月 1日 (<input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 5 時頃)			当日の天気	晴れ			
	発生場所	県・市町村名 (〇〇県〇〇市)			前日の天気	晴れ			
	具体的な発生場所 (転落した場合、転落直前の場所)	<input type="checkbox"/> 水田 <input checked="" type="checkbox"/> 畑 <input type="checkbox"/> 草地 <input type="checkbox"/> 果樹園 <input type="checkbox"/> ほ場畦畔 <input type="checkbox"/> ほ場進入路 <input type="checkbox"/> ビニールハウス <input type="checkbox"/> 畜舎、作業小屋などの施設 <input type="checkbox"/> 道路(道幅 m程度) <input type="checkbox"/> その他()							
	発生場所の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●事故現場の傾斜 (<input type="checkbox"/>急 ・ <input type="checkbox"/>緩 ・ <input checked="" type="checkbox"/>無) / (<input type="checkbox"/>上り ・ <input type="checkbox"/>下り) ●周囲の段差や溝 (<input checked="" type="checkbox"/>有(高さ 1 m 程度) ・ <input type="checkbox"/>無) ●舗装の有無 (<input checked="" type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無(<input type="checkbox"/>砂利 ・ <input type="checkbox"/>草 ・ <input type="checkbox"/>土)) ●路面の状態 (<input type="checkbox"/>ぬかるんでいた ・ <input checked="" type="checkbox"/>乾燥していた ・ <input type="checkbox"/>ぬれて滑りやすかった) ●その他 () 							
	作目	カボチャ		行っていた作業	耕耘				
	事故の経緯	被災者は災害当日、一人で乗用トラクターで耕耘作業を行っていた。滑落痕から、作業中、畑の隅で旋回しようとしたところ、1m下の畑に転落したと推測される。帰宅が遅いことを心配した家族が探しに行ったところ、トラクターの下敷きとなった被災者を発見した。							
	事故の原因	<ul style="list-style-type: none"> ・旋回するにはぎりぎりの幅しかなかった ・持病及び薄暮による視力の低下 							
	機械の 状況	トラクター	<ul style="list-style-type: none"> ●安全キャブ・フレームの有無(<input type="checkbox"/>キャブ有 ・ <input checked="" type="checkbox"/>フレーム有 ・ <input type="checkbox"/>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>たたんでいた) ●左右ブレーキ連結の有無(<input type="checkbox"/>連結されていた ・ <input checked="" type="checkbox"/>連結されていなかった) ●シートベルト着用の有無(<input type="checkbox"/>有 ・ <input checked="" type="checkbox"/>無) ●作業機の状態(<input type="checkbox"/>駆動 ・ <input checked="" type="checkbox"/>停止) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)(主変速は2速、副変速はlow) 						
		耕耘機	<ul style="list-style-type: none"> ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() ●スロットル設定(<input type="checkbox"/>全開 ・ <input type="checkbox"/>中間 ・ <input type="checkbox"/>アイドル) ●作業機の状態(<input type="checkbox"/>駆動 ・ <input type="checkbox"/>停止) ●安全装置の有無(<input type="checkbox"/>エンジン緊急停止ボタン ・ <input type="checkbox"/>デッドマンクラッチ ・ <input type="checkbox"/>挟圧防止装置 <input type="checkbox"/>後進時作業部停止機構 ・ <input type="checkbox"/>その他 ・ <input type="checkbox"/>無) 						
		刈払機	<ul style="list-style-type: none"> ●刈刃の種類(<input type="checkbox"/>チップソー ・ <input type="checkbox"/>丸鋸刃 ・ <input type="checkbox"/>笹刈刃 ・ <input type="checkbox"/>ナイロンカッター ・ <input type="checkbox"/>その他) ●飛散物防止カバーの有無(<input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無 ・ <input type="checkbox"/>有だがずらしたり外したりしていた) ●個人保護具の有無(<input type="checkbox"/>保護めがね有 ・ <input type="checkbox"/>保護エプロン有 ・ <input type="checkbox"/>すね当て有 <input type="checkbox"/>安全靴有 ・ <input type="checkbox"/>手袋有 ・ <input type="checkbox"/>腕カバー有 ・ <input type="checkbox"/>その他 ・ <input type="checkbox"/>無) ●機体の形状(<input type="checkbox"/>肩掛式 ・ <input type="checkbox"/>背負式) ●スロットルレバー(<input type="checkbox"/>固定 ・ <input type="checkbox"/>トリガ) 						
運搬車		<ul style="list-style-type: none"> ●機体形状(<input type="checkbox"/>三輪 ・ <input type="checkbox"/>四輪 ・ <input type="checkbox"/>クローラ) / (<input type="checkbox"/>乗用 ・ <input type="checkbox"/>歩行用 ・ <input type="checkbox"/>兼用) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() 							
自脱型コンバイン		<ul style="list-style-type: none"> ●機体形状(<input type="checkbox"/>2条刈 ・ <input type="checkbox"/>3条刈 ・ <input type="checkbox"/>4条刈 ・ <input type="checkbox"/>5条刈以上) (<input type="checkbox"/>グレンタンク式 ・ <input type="checkbox"/>ホツパ袋詰式) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() ●グレンタンク内の靱の有無(<input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無) ●キャビンの有無(<input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無) ●緊急停止ボタンの有無(<input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無) 							
スピードプレーヤー		<ul style="list-style-type: none"> ●キャビンの有無(<input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無) ●タンク内の薬液(<input type="checkbox"/>有 ・ <input type="checkbox"/>無) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ)() ●作業状態(<input type="checkbox"/>散布中 ・ <input type="checkbox"/>移動中) 							

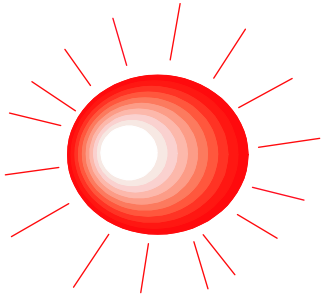
現場見取
図(もしくは
事故現場
の写真、事
故機の写
真もあれば
添付のこと)



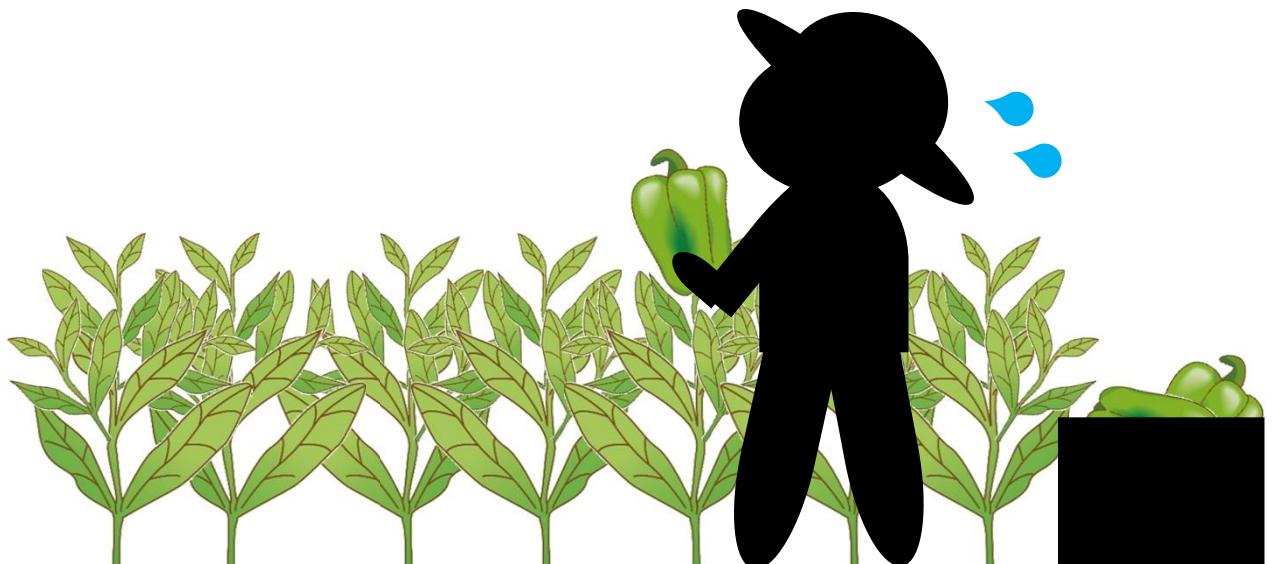
様式作成年月日 : 平成28年〇月〇日
所属機関名 : 〇〇株式会社
担当者氏名 : 〇〇 〇〇
連絡先TEL : 00-111-2222

農作業事故情報提供様式

機械の情報	機械の種類		メーカー名		型式名		製造年		
	作業機の種類(トラクター・耕耘機の場合)		メーカー名		型式名		製造年		
負傷者の情報	年齢	64	才	健康状態・服装等	健康、麦わら帽子と長袖Tシャツ				
	経験期間	(4)	<input checked="" type="checkbox"/> 年	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 臨時手伝い	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 不明
	負傷等の程度	<input type="checkbox"/> 死亡		<input type="checkbox"/> 重傷(全治30日以上)		<input checked="" type="checkbox"/> 軽傷(全治30日未満)		<input type="checkbox"/> 不明	
	傷病名	熱中症		傷病部位					
事故発生状況の情報	発生日時	平成 28年 8月 2日 (<input checked="" type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 9 時頃)			当日の天気	晴れ			
	発生場所	県・市町村名 (○○県△△町)			前日の天気	晴れ			
	具体的な発生場所(転落した場合、転落直前の場所)	<input type="checkbox"/> 水田 <input checked="" type="checkbox"/> 畑 <input type="checkbox"/> 草地 <input type="checkbox"/> 果樹園 <input type="checkbox"/> ほ場畦畔 <input type="checkbox"/> ほ場進入路 <input type="checkbox"/> ビニールハウス <input type="checkbox"/> 畜舎、作業小屋などの施設 <input type="checkbox"/> 道路(道幅 m程度) <input type="checkbox"/> その他()							
	発生場所の状況	<ul style="list-style-type: none"> ●事故現場の傾斜 (<input type="checkbox"/>急・<input type="checkbox"/>緩・<input type="checkbox"/>無) / (<input type="checkbox"/>上り・<input type="checkbox"/>下り) ●周囲の段差や溝 (<input type="checkbox"/>有(高さ m程度)・<input type="checkbox"/>無) ●舗装の有無 (<input checked="" type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無(<input type="checkbox"/>砂利・<input type="checkbox"/>草・<input checked="" type="checkbox"/>土)) ●路面の状態 (<input type="checkbox"/>ぬかるんでいた・<input checked="" type="checkbox"/>乾燥していた・<input type="checkbox"/>ぬれて滑りやすかった) ●その他 () 							
	作目	露地野菜(ピーマン)		行っていた作業	収穫作業				
	事故の経緯	当日は、朝6時より畑で一人で収穫作業を行っていた。9時頃にめまい、頭痛、吐き気を覚えたので10時の休憩前に帰宅。午後に病院に行ったところ、熱中症と診断された。							
事故の原因	<ul style="list-style-type: none"> ・当日は晴天で、最高気温35度を記録する猛暑日であり、気温は朝早くから30度を超えていた ・いつも持つて行く水筒を忘れてしまい、発症時まで水分を取っていなかった ・前日、夜遅くまで地域の会合があり、睡眠不足気味だった 								
機械の状況	トラクター	<ul style="list-style-type: none"> ●安全キャブ・フレームの有無(<input type="checkbox"/>キャブ有・<input type="checkbox"/>フレーム有・<input type="checkbox"/>無・<input type="checkbox"/>たたんでいた) ●左右ブレーキ連結の有無(<input type="checkbox"/>連結されていた・<input type="checkbox"/>連結されていない) ●シートベルト着用の有無(<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無) ●作業機の状態(<input type="checkbox"/>駆動・<input type="checkbox"/>停止) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ()) 							
	耕耘機	<ul style="list-style-type: none"> ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ()) ●スロットル設定(<input type="checkbox"/>全開・<input type="checkbox"/>中間・<input type="checkbox"/>アイドル) ●作業機の状態(<input type="checkbox"/>駆動・<input type="checkbox"/>停止) ●安全装置の有無(<input type="checkbox"/>エンジン緊急停止ボタン・<input type="checkbox"/>デッドマンクラッチ・<input type="checkbox"/>挟圧防止装置 <input type="checkbox"/>後進時作業部停止機構・<input type="checkbox"/>その他・<input type="checkbox"/>無) 							
	刈払機	<ul style="list-style-type: none"> ●刈刃の種類(<input type="checkbox"/>チップソー・<input type="checkbox"/>丸鋸刃・<input type="checkbox"/>笹刈刃・<input type="checkbox"/>ナイロンカッター・<input type="checkbox"/>その他) ●飛散物防止カバーの有無(<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無・<input type="checkbox"/>有だがずらしたり外したりしていた) ●個人保護具の有無(<input type="checkbox"/>保護めがね有・<input type="checkbox"/>保護エプロン有・<input type="checkbox"/>すね当て有 <input type="checkbox"/>安全靴有・<input type="checkbox"/>手袋有・<input type="checkbox"/>腕カバー有・<input type="checkbox"/>その他・<input type="checkbox"/>無) ●機体の形状(<input type="checkbox"/>肩掛式・<input type="checkbox"/>背負式) ●スロットルレバー(<input type="checkbox"/>固定・<input type="checkbox"/>トリガ) 							
	運搬車	<ul style="list-style-type: none"> ●機体形状(<input type="checkbox"/>三輪・<input type="checkbox"/>四輪・<input type="checkbox"/>クローラ) / (<input type="checkbox"/>乗用・<input type="checkbox"/>歩行用・<input type="checkbox"/>兼用) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ()) 							
	自脱型コンバイン	<ul style="list-style-type: none"> ●機体形状(<input type="checkbox"/>2条刈・<input type="checkbox"/>3条刈・<input type="checkbox"/>4条刈・<input type="checkbox"/>5条刈以上) (<input type="checkbox"/>グレンタンク式・<input type="checkbox"/>ホッパ袋詰式) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ()) ●グレンタンク内の糶の有無(<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無) ●キャビンの有無(<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無) ●緊急停止ボタンの有無(<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無) 							
	スピードスプレーヤー	<ul style="list-style-type: none"> ●キャビンの有無(<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無) ●タンク内の薬液(<input type="checkbox"/>有・<input type="checkbox"/>無) ●走行速度段の位置(主・副など複数ある場合はそれぞれ()) ●作業状態(<input type="checkbox"/>散布中・<input type="checkbox"/>移動中) 							



現場見取
図(もしくは
事故現場
の写真、事
故機の写
真もあれば
添付のこと)



様式作成年月日 : 平成28年〇月〇日
所属機関名 : 〇〇県〇〇課
担当者氏名 : 〇〇 〇〇
連絡先TEL : 11-111-1111