兵警協発第194号

令和6年3月１４日

会員各位

（一社）兵庫県警備業協会

　会長　中尾　忠善

**令和5年度中における労災調査について（要回報）**

謹啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

　みだしの調査について、下記をご確認いただき、あてはまるものについてご回報いただいきますようご協力方お願いします。

謹白

記

１　調査項目

　　　　　警備業に係る業務中または通勤中の従事者の労災事故の発生状況

（警備員のほか、機械警備のﾒﾝﾃﾅﾝｽ技術者・営業員・事務員を含む）

　　　　　（注）兼業業者の清掃員、運転業運転者等、警備業務以外の従事者は対象外

２　調査対象　等

(１)　調査対象期間　　令和5年４月１日～令和6年３月３１日の間

(２)　調査対象範囲　　兵庫県下の全営業所

(３)　全会員

３　報告内容

労災あり…労働災害調査表ならびに労働災害発生状況報告書（各人分）

労災なし…労働災害調査表のみ（9条業者・警備員が0人の場合も**要回報**）

※労働災害発生状況報告書につきましては、被災者１名につき１枚を作成し、

文字が不鮮明になるのを防ぐため、必ずE-mailまたは郵送にて送付してください。

ただし、労災が0件で労働災害調査表のみ送付の場合はFAXの利用も可能です。

E-mail（[hyokeikyo@gold.ocn.ne.jp）　FAX（078-252-0413](mailto:hyokeikyo@gold.ocn.ne.jp）　FAX（078-252-0413)）

送付先住所

〒651-0087　神戸市中央区御幸通6丁目1番12号三宮ビル東館8F

４　報告期日 令和６年４月２６日（金） 必着

５　その他

1. 労災調査についての問い合わせは協会事務局にお願いします。

TEL（078-252-0166）・E-mail（hyokeikyo@gold.ocn.ne.jp）

以上

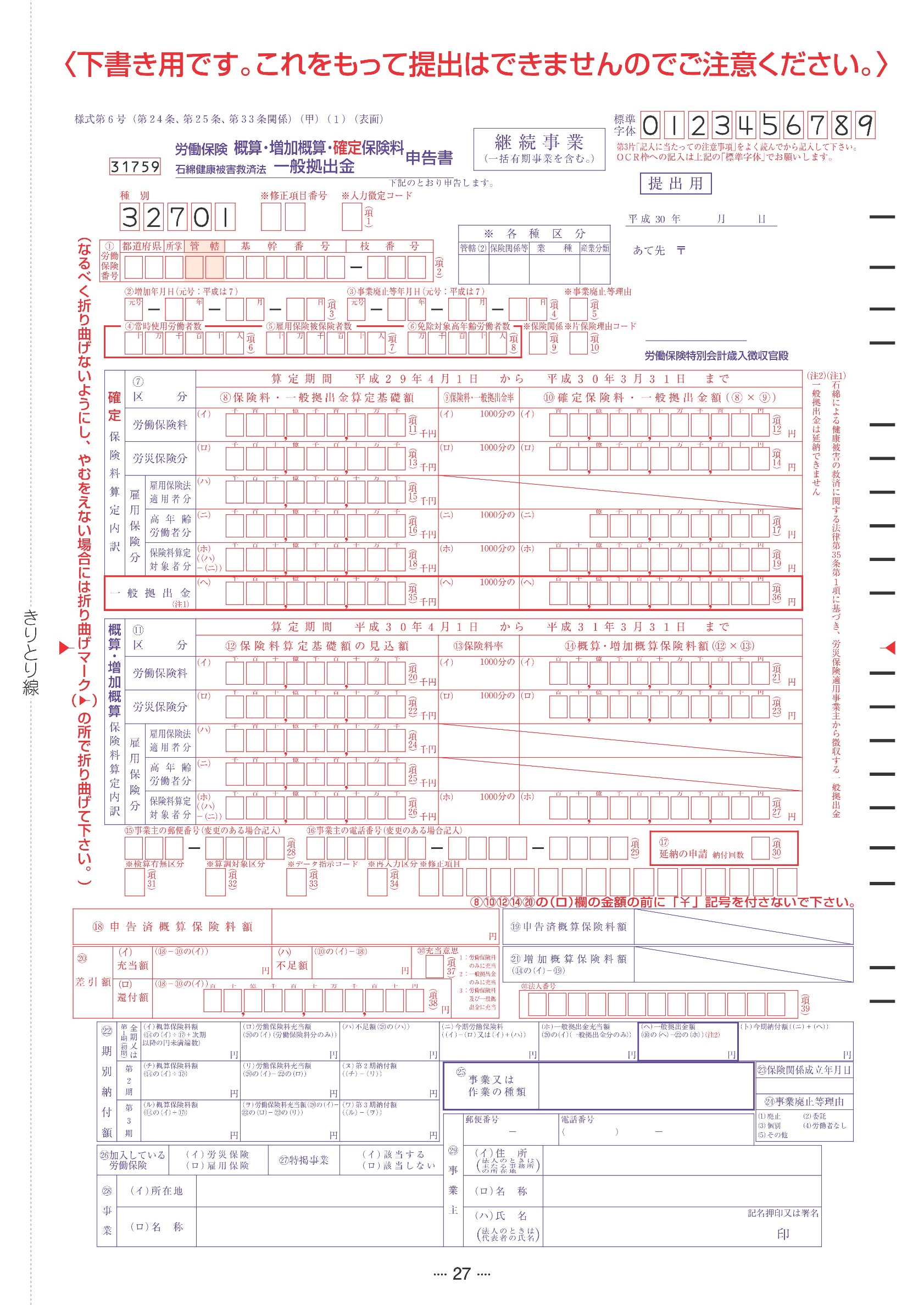
労働災害調査表

※令和６年４月２６日（金）必着。本調査表は**全会員必ず提出**してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | 会社名 | | 代表者氏名 | | 所在地 | | 電話 | | |  | | --- | | 主たる警備業務の種別　（〇をつけてください） | | 1号・2号・3号・4号・  機械・その他（　　　　　　　　　　　　） | | 警備員数　※3月末日現在　（警備員名簿のある方）  人 | |

◆ 労働保険について　　労働保険概算・確定保険料申告書　等を参考にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入者 | 氏名 | | | | | | | | | | | 役職 | | | | | | |
| 労働保険加入の  有無及び業種  （該当の番号に○） | １．加入している　　⇒　下記、労働保険番号及び各種区分を記入してください。  ２．加入していない　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １．専業(警備業)  ２．兼業（ﾋﾞﾙﾒﾝ・運送・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 労働保険番号 | 都道府県 | | 所掌 | 管轄 | | | 基幹番号 | | | | | | | |  | 枝番号 | | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  |  | |  |  | **－** |  |  |  |
| 各種区分 | 管轄 | | 保険番号 | | | | 業種 ※ | | | | | | 産業分類 | | 労働保険番号と※の業種は必ず記入してください。 | | | |
|  |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |
| 警備業務従事者の労災事故の有無  （該当の番号に○） | 業務災害 | | | 1. 無 2. 有　（　　　　件／　　　　名）※ | | | | | | | | | 令和5年4月1日 ～  令和6年3月31日の間  ※有の場合は別添「労働災害発生状況報告書」を各人毎に作成の上、郵送またはE-mailにてご報告ください。 | | | | | |
| 通勤災害 | | | 1. 無 2. 有　（　　　　件／　　　　名）※ | | | | | | | | |

参考：　労働保険概算・確定保険料申告書（最上部の一部）

・労働保険番号

・各種区分

が記載されています

（