

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)

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	主たる警備業務の種別 (○をつけてください) 1号・2号・3号・4号・ 機械・その他()
代表者氏名	
所在地	
電話	
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(ビルメン・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)

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)(1)(表面)

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書

31759 石綿健康被害救済法 一般拠出金

標準字体 第3片 OCF

継続事業 (一括有期事業を含む。)

下記のとおりに申告します。

種別 ※修正項目番号 ※人力徴定コード

32701

※各種区分

① 都道府県 ② 所掌 ③ 管轄 ④ 基幹番号 ⑤ 枝番号

① 労働保険番号

② 増加年月日(元号：平成は7)

③ 事業停止等年月日(元号：平成は7)

※事業停止等年月日

④ 常時使用労働者数 ⑤ 雇用保険被保険者数 ⑥ 免除対象高齢労働者数 ※保険関係※片保険理出コード

⑦ ⑧ ⑨ ⑩

労働保険特別会計歳入徴収官殿

・労働保険番号
・各種区分
が記載されています