

業務災害(通勤災害を除く)

(令和2年度:R2 / 4 / 1 ~ R3 / 3 / 31)

(一社)

警備業協会

1 事故の有無(令和2年度中に貴社で発生した業務災害の総発生件数と総被災者数) 無・有(件名)
2 会社(都道府県協会届出社名) 会員番号 No. 社名 代表者名 住所 TEL
3 被災者 性別 男・女 職種(事故時) A)警備員(常用・臨時) B)その他(機械警備技術士・経営幹部・営業員・事務員・その他)
4 事故発生年月日 令和 年 月 日( )曜日 午前 時 分 午後 時 分 天候(○はひとつ)
5 事故発生場所 所在地 県 市 郡 屋内 屋外
6 事故の程度(○で囲み休業日数をはっきり) A)死亡 B)永久全労働不能 C)永久一部労働不能
7 主な傷病名等 A)主な傷病名 B)被災者の復帰 有(元の職場・配転)・無(退社・その他)
8 事故発生時の業務 A)1号業務 B)2号業務 C)3号業務 D)4号業務 E)機械警備 F)その他
9 被災時の業務内容 A)巡回中 B)出入管理業務中 C)開閉門中 D)監視中 E)車両誘導中 F)歩行者誘導中 G)雑踏警備中 H)現金・貴重品等運搬中
10 被災時の乗物 A)徒歩 B)自転車 C)バイク D)自家用車 E)業務用車両 F)電車 G)バス H)その他
11 事故の原因 A)転倒[どこで( )どうして( )] L)交通事故 B)墜落・転落[何から( )何へ( )]
12 その事故の責任 A)交通事故 a)もらい事故 b)自損事故 c)双方責任事故 d)その他 e)不明 B)交通事故以外 a)自己の責任(不注意など) b)他者の責任(本人の責任なし) c)双方責任 d)不明 e)その他
13 事故の概要 ※ ①場所 ②作業内容 ③物や環境 ④不安全な状態 ⑤どのようにして事故が発生したかを明確に記す。
14 被災者数 当該被災者を含め社員( )名被災
15 保険負担機関 A)労災( %) B)自動車保険( %) C)その他( )

記入者

役職

※(一社)全国警備業協会が「労災事故実態調査」において加盟員から個人情報を収集、利用する目的は、加盟員の労災事故の実態を明らかにし、労災事故防止、労災保険収支改善活動の資料とすることであり、第三者に開示することはありません。当協会は、加盟員のプライバシーを尊重し、個人情報保護法及び「警備業における個人情報の保護に関するガイドライン」を遵守して、個人情報を慎重に取り扱います。