

令和7年度 労働災害事故実態調査 オンライン調査マニュアル<Excel形式>

労働災害事故実態調査では、オンラインによる回答をお願いしております。
加盟員の皆さまにはお手数をお掛けしますが、本年度もご協力のほどよろしくお願いいたします。



©全国警備業協会

■提出期限

令和8年4月30日（木）

■調査対象期間

令和7年4月1日～令和8年3月31日

この期間中に貴社で発生した業務災害・通勤災害が対象です。

※労働災害が発生しなかった場合もご提出が必要です。

■報告人数が多い場合や調査票の社内共有・保存が必要な場合など、ご希望に合わせてExcel形式の調査票をご利用ください。

Excel形式では、一度に業務災害10人・通勤災害10人（計20人）の回答・保存が可能です。

万一ファイル容量が大きいためダウンロードできない・動かない等の場合は、業務災害5人・通勤災害5人（計10人）の様式をご利用ください。

■Excel形式で回答した場合、Web形式での回答は不要です。

WebまたはExcelのどちらかでご回答ください。



一般社団法人 全国警備業協会

目次

回答前の注意事項.....	3
Excel 形式調査の流れ.....	4
Excel 形式マニュアル.....	5
①Excel 調査票の保存（ダウンロード）.....	6
②回答.....	7
③Excel 調査票の提出（アップロード）.....	25
よくある質問（Q&A）.....	28
Q.「すばやく簡単に表示できるように Microsoft Edge でファイルを開きました。後で使用する場合は、[ファイルのダウンロード] を選択してください。」と表示される。.....	28
Q.「保護ビュー 注意—インターネットから入手したファイルは、ウイルスに感染している可能性があります。編集する必要がなければ、保護ビューのままにしておくことをお勧めします。」と表示される。.....	28
Q.画面上の赤い文字（警告メッセージ）が消えない。回答が分からない設問があるが、必須項目のため、赤い文字（警告メッセージ）が残ってしまう。.....	29
Q.「変更しようとしているセルやグラフは保護されているシート上にあります。変更するには、シートの保護を解除してください。パスワードの入力が必要な場合もあります。」と表示される。.....	29
Q.「この値は、このセルに定義されているデータ入力規則の制限を満たしていません。」と表示される。.....	30
Q.業務災害・通勤災害の入力の順番は決まっているのか。.....	30
Q.1つの会社で複数の協会に加盟している。報告はそれぞれの協会である必要があるか。.....	31
Q.1つの会社で複数の協会に加盟しているが、加盟していない都道府県の営業所で事故が発生した。どの協会名で報告すれば良いか。.....	31
Q.回答の控えが欲しい。これまでにどのような回答をしたか教えてほしい。.....	32
Q.業務災害または通勤災害が 11 人以上発生した。11 人目以降はどのように回答・提出したら良いか。.....	32
Q.送信後に回答を間違えたことに気が付いた。回答内容を修正したい。.....	32

回答前の注意事項

■Excel形式では、必ず本年度に全警協の特設サイトからダウンロード（保存）した専用の Excel 調査票をご利用ください。

昨年度の Excel 調査票はご利用いただけませんのでご注意ください。

全警協からお配りしている Excel 調査票には、集計に必要な数式やデータが組み込まれています。

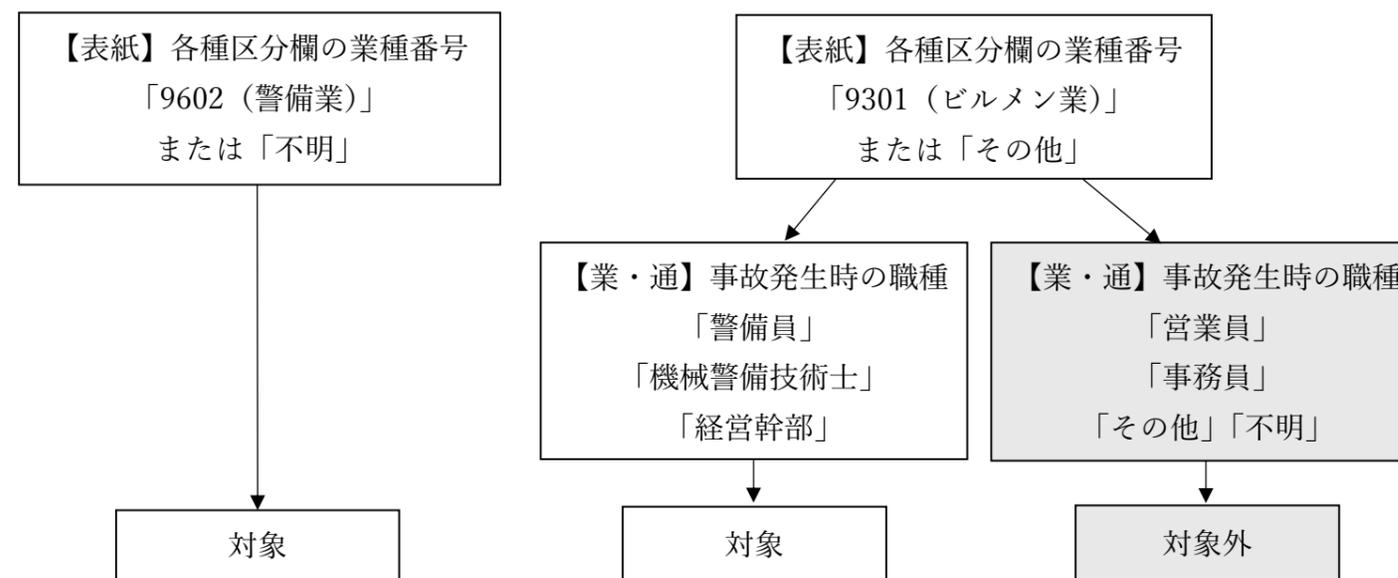
お手数ですが、貴社でご用意された独自の調査票や、昨年までの調査票をご利用いただかないようお願い申し上げます。

また、PDF ファイル等に変換せず、Excel 形式のままご提出ください。

■兼業業者（各種区分欄の業種番号「9602」以外の業者）で、「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」以外の方の労災事故は、本調査の対象外です。

兼業業者で「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労災事故が1件も無い場合は、

【表紙】の『労働災害は発生しましたか？』を「いいえ」と回答し、その他のシートは空欄のままご提出ください。



※機械警備技術士：警備員以外の、機械の設置や維持等に携わる技術員を指します。「機械警備業務管理者」等の資格の有無は問いません。

① Excel 調査票の保存（ダウンロード）

全警協の調査特設サイトより、専用の Excel 調査票をお手持ちのパソコンに保存します。

※全警協の特設サイトから保存した Excel 調査票を必ずご利用ください。

（集計に必要な計算式等が組み込まれております）

② 回答

パソコンに保存した Excel 調査票に直接回答を入力します。

回答入力後はパソコンに保存してください。

※可能であればファイル名を貴社名にさせていただきますと幸いです。

③ Excel 調査票の提出（アップロード）

全警協の調査特設サイトに、入力・保存した Excel 調査票を提出します。

労働災害実態調査
Excel 形式マニュアル



©全国警備業協会

①Excel 調査票の保存（ダウンロード）

本マニュアルをダウンロードしたページから、Excel 調査票をダウンロードしてください。
(実際のページと多少デザイン等が異なる場合があります。)

一般社団法人 全国警備業協会
All Japan Security Service Association

お問い合わせ | よくあるご質問 | サイトマップ

協会について 警備業について 教育事業について 各種施策について 広報活動

令和7年度 労働災害事故実態調査

トップ > 令和7年度 労働災害事故実態調査

Web 調査に移行させていただきました

加盟員の皆さまにはお手数をお掛けしますが、
本年度も引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

提出期限：令和8年4月30日(木)

業務災害の Web回答はこちらをクリック →

Excel形式での回答

- Excel調査票のダウンロードはこちらをクリック →
- 回答終了後、Excel調査票の提出はこちらをクリック →

業務災害10人または通勤災害10人以上発生した場合は、
お手数ですがExcel調査票を必要数ダウンロードの上、ご提出ください。

※上記Excel調査票がダウンロードできない・動作が安定しない等の場合は、
業務災害5人・通勤災害5人(計10人)の調査票をご利用ください。

[ダウンロードはこちら](#)

こちらのボタンをクリックすると、
専用の Excel 調査票がお使いの端末にダウンロード（保存）されます。

※【業務災害10人・通勤災害10人(計20人)】の労災を
一度にご報告いただけます。

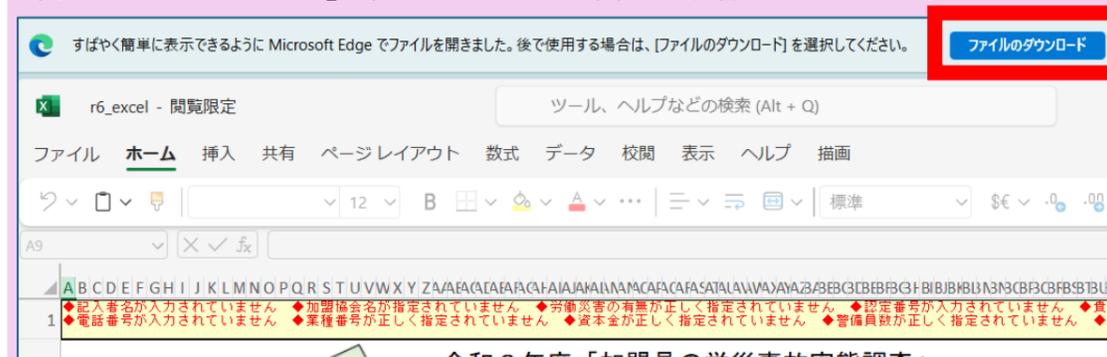
業務災害または通勤災害が10人以上発生した場合は、
お手数ですが Excel 調査票を必要数保存してください、

※こちらから保存した Excel 調査票を必ずご利用ください。
(集計に必要な数式が組み込まれています)

※昨年度の Excel 調査票はご利用いただけません。本年度保存した Excel 調査票を
ご利用ください。

※保存先はお使いの端末により異なります。「ダウンロード」「デスクトップ」「ド
キュメント」等に保存される場合があります。

※以下の画面が表示された場合は、「ファイルのダウンロード」をクリックし、端
末内の「ダウンロード」等のファイルから開いて回答してください。



上記がダウンロードできない・動作が安定しない等の場合は、
データ量が比較的軽い、【業務災害5人・通勤災害5人(計10人)】の調査票を
ご利用ください。

こちらをクリックすることで保存できます。

※質問内容は全く同じものです。

【操作方法】

各シート（ページ）上部にあらかじめ警告メッセージが表示されております。
 それぞれの項目を入力することで、自動的に消えていきます。
 すべて消えたら正常に回答されております。

「加盟員の労災事故実態調査」

警告メッセージが表示されなくなると入力完了です。
 業務災害、通勤災害の入力に進んでください。
 ※シート「業1」や「通1」に切り替え

記入者名

加盟協会名 (一社)

認定番号

労働(労災)保険番号

貴社名 ※会社名を省略せず入力してください。
 例：〇〇株式会社、有限会社〇〇など

電話番号

メールアドレス

部分には必要事項をご記入をお願いします。
 部分は、 (矢印ボタン) をクリックすると入力候補から選択できます。

社) 東京都 警備業協会
 山形県
 福島県
 5-87 東京都
 茨城県
 栃木県

表紙 業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通6 ... +

入力が完了しているにもかかわらず警告メッセージが残る場合、以下の点をご確認ください。

- ・同じ設問にチェックが2つ以上入っている。
- ・未入力の項目がある。

「加盟員の労災事故実態調査」

警告メッセージが表示されなくなると入力完了です。
 業務災害、通勤災害の入力に進んでください。
 ※シート「業1」や「通1」に切り替え

記入者名 警備 太郎

加盟協会名 (一社) 東京都 警備業協会 会員番号 No. 987654

認定番号 12345678

労働(労災)保険番号 XX101234214-000

貴社名 全警協株式会社 ※会社名を省略せず入力してください。
 例：〇〇株式会社、有限会社〇〇など

電話番号 0393425821

メールアドレス zenkeikyo@ajssa.or.jp

部分には必要事項をご記入をお願いします。
 部分は、 (矢印ボタン) をクリックすると入力候補から選択できます。

社) 東京都 警備業協会
 山形県
 福島県
 5-87 東京都
 茨城県
 栃木県

表紙 業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通6 ... +

【操作方法】（続き）

メッセージが表示されなくなると入力完了です。
書、通勤災害の入力に進んでください。
ト「業1」や「通1」に切り替え

入者名

協会名 (一社) 警備業協会

業種番号

労働災害発生しましたか? はい いいえ

業種番号 9602 (警備業) 9301 (ビルメン業) その他 不明

表紙 業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通6 通7 通8 通9 通10

部分が必要事項をご記入をお願いします。

部分は、(矢印ボタン) をクリックすると入力候補から選択できます

※正式な会社名を省略せず入力してください。
例：〇〇株式会社、有限会社〇〇など

社)	東京都	警備業協会
	山形県	
	福島県	
5-87	東京都	
	茨城県	
	栃木県	
	群馬県	

① 表紙のシート

まずはこちらに会社情報をご入力ください。

業務災害・通勤災害ともに発生しなかった場合は、「労働災害は発生しましたか？」より上の設問にご回答いただき、「労働災害は発生しましたか？」を「いいえ」と回答し、業務災害および通勤災害のシートは空欄でご提出ください。

業務災害または通勤災害が11人以上発生した場合で、2つ以上の Excel 調査票を提出する場合、1つの Excel 調査票（ファイル）ごとに毎回表紙の入力が必要です。

② 業務災害のシート（被災者1人につき1シート）

貴社で業務災害の発生がある場合はご入力ください。

業務災害がなかった場合は、空欄でご提出ください。

③ 通勤災害のシート（被災者1人につき1シート）

貴社で通勤災害の発生がある場合はご入力ください。

通勤災害がなかった場合は、空欄でご提出ください。

※「業務災害5人・通勤災害5人（計10人）の調査票」をダウンロードした方は、業務災害のシートが5人分、通勤災害のシートが5人分となっております。

その他の見た目や操作方法是「業務災害10人・通勤災害10人（計20人）の調査票」と同じです。

【操作方法】（続き）

・薄い黄色（クリーム色）の回答欄は、直接文字を打ち込んでいただく設問です。

記入者名	警備 太郎
加明協会名	(一社) 警備業協会

・濃い黄色の回答欄は、選択肢から1つ選んでいただく設問です。

黄色の部分をクリックすると、右上に小さな三角（▼）が表示されます。

その三角（▼）をクリックすると、選択肢が表示されます。

名	
会名	(一社) 警備業協会
保険番号	

名	
会名	(一社) 北海道 警備業協会
保険番号	

北海道
青森県
岩手県
宮城県
秋田県
山形県
福島県
東京都

・チェックボックス（）がある回答欄は、選択肢から選んでいただく設問です。

チェックボックス（）をクリックすると、選択できます。

「※複数選択可」の注記がない限り、選択肢から1つのみ選択してください。

誤って2つ選択してしまった場合は、外したいチェックボックスをもう一度クリックすると、チェックが外れます。

各種区分欄の 業種番号	<input type="checkbox"/> 9602（警備業）	<input type="checkbox"/> 9301（ビルメン業）	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明
-------------	------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

各種区分欄の 業種番号	<input checked="" type="checkbox"/> 9602（警備業）	<input type="checkbox"/> 9301（ビルメン業）	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明
-------------	---	--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

【操作方法】（続き）

・灰色の設問や選択肢は、回答不要（回答不可）です。

8 事故発生時の業務	<input type="checkbox"/> 1号（施設・空港保安） ※機械除く	<input checked="" type="checkbox"/> 2号（交通・雑踏）	<input type="checkbox"/> 3号（貴重品・機密）	<input type="checkbox"/> 4号（身辺）	<input type="checkbox"/> 機械	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明
9 被災時の業務内容 (注)1つだけ選択	<input type="checkbox"/> 巡回中	<input type="checkbox"/> 出入管理業務中	<input type="checkbox"/> 開閉門中	<input type="checkbox"/> 監視中	<input type="checkbox"/> 監視中	<input type="checkbox"/> 監視中	<input type="checkbox"/> 犯人追跡中
	<input type="checkbox"/> 待機中	<input type="checkbox"/> 車両・歩行者誘導中	<input type="checkbox"/> 雑踏警備中	<input type="checkbox"/> 緊急対処中	<input type="checkbox"/> 業務前後の作業中	<input type="checkbox"/> 移動中	<input type="checkbox"/> 待機中
	<input type="checkbox"/> 休憩中	<input type="checkbox"/> 物品運搬中(現金を除く)	<input type="checkbox"/> 付帯サービス作業中 ()	<input type="checkbox"/> 事務中	<input type="checkbox"/> 事務中	<input type="checkbox"/> 事務中	<input type="checkbox"/> 研修中
	<input type="checkbox"/> 清掃中	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明

回答不可の選択肢です。
チェックボックスにチェックを入れないでください。

・文字等が小さく見づらい場合は、右下の「+」をクリックすると画面の倍率が大きくなります。

上 不明 (注) 設問の選択肢に該当がない場合、「不明」を選んでください。

50~99人

貴重品・機密

不明

労働事故の実態を明らかにし、労働事故防止、労働保険収支改善活動の資料とすることにより

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。

業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通6 通7 通8 通9 通10 +

表示設定 100%

・左上のフロッピーのボタンを押すと、お使いの端末に内容が保存されます。
ご提出前に必ず保存してください。

自動保存 オフ

ファイル ホーム 挿入 ページレイアウト 数式 テ...

HGSJ*シツクM 7.5

B I U A A

貼り付け

CA128

業務災害 (通勤災害を除く)

1 記入者名	警備 太郎
	認定番号 123456

【表紙】

貴社が加盟している協会名を選択してください。
 ※枠をクリックすると右側に下向きの三角(▼)が表示されます。その三角をクリックすると、選択肢が表示されます。

名	
会名	(一社) 北海道 警備業協会
保険番号	

貴社の認定番号を入力してください。
 ※認定番号とは、警備業法第6条(標識の掲示義務等)に基づき貴社ホームページ等に掲載されている「認定の番号」のことです。
 ※「第」「号」は不要です。
 ※半角数字でご入力ください。

警備業者			
認定をした公安委員会	公安委員会		
認定の番号	第	号	
有効期間	年	月	日から
		月	日まで
氏名又は名称			
所在地			

「加盟員の労災事故」

警告メッセージが表示されなくなると入力完了です。
 業務災害、通勤災害の入力に進んでください。
 ※シート「業1」や「通1」に切り替え

記入者名	警備 太郎		
加盟協会名	(一社) 東京都 警備業協会	会員番号	No. 987654
認定番号	12345678		
労働(労災)保険番号	XX101234214-000		
貴社名	全警協株式会社		
電話番号	0333425821		
メールアドレス			
令和7年度中に労働災害は発生しましたか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

< >
表紙
業1
業2
業3
業4
業5
業6
業7
業8
業9
業10

会員番号のある協会に加盟している方は、
 会員番号を半角数字でご入力ください。
 ※「第」「号」は不要です。
 ※会員番号がお分かりにならない場合は空欄のままです。

貴社の労働保険番号を入力してください。
 ※労働保険番号は、「労働保険 概算・増加概算・確定保険料 一般拠出金 申告書」に記載されているものです。

【表紙】をクリックしてお答えください。

様式第6号(第24条、第25条、第33条関係)(甲)(1)

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書 継続事業
(一括有期事業を含む。)

31759 石綿健康被害救済法 一般拠出金

下記のとおり申告します。

種別 32701 ※修正項目番号 ※入力確定コード

① 都道府県 所管 管轄 基幹番号 枝番号

労働保険番号 **XX101234214-000**

※各種区分
 管轄② 保険関係等 業種 産業分類
 01 111 9602 50

【表紙】の設問は下に続きます。

【表紙】（続き）

令和7年度中に労働災害は発生しましたか？ はい いいえ

各種区分欄の 業種番号 9602 (警備業) 9301 (ビルメン業) その他 不明

資本金 3月末現在 個人 300万円未満 300万円~500万円未満 500万円~1000万円未満 1000万円~5000万円未満 5000万円~1億円未満 1億円以上 不明

警備員数 3月末 現在 9人以下 10~19人 20~29人 30~49人 50~99人 100~499人 500~999人 1000人以上 不明

主たる業務 ※複数選択可 1号 (施設・空港保安) ※機械除く 2号 (交通・雑踏) 3号 (食重品・核燃) 4号 (身辺) 機械 その他 () 不明

※個人情報保護に関する方針に関しては、全警協ホームページをご覧ください。

表紙 業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10

設問の回答は1つのみチェックを付けてください。
 (「複数選択可」の設問を除く)
 ※誤って付けてしまったチェックは、もう一度クリックすると外れます。

貴社の各種区分欄の業種番号を選択してください。
 ※各種区分欄の業種番号は、「労働保険 概算・増加概算・確定保険料 一般拠出金 申告書」に記載されている4桁の数字です。

様式第6号 (第24条、第25条、第33条関係) (甲) (1)

労働保険 概算・増加概算・確定保険料 申告書 継続事業 (一括有期事業を含む。)

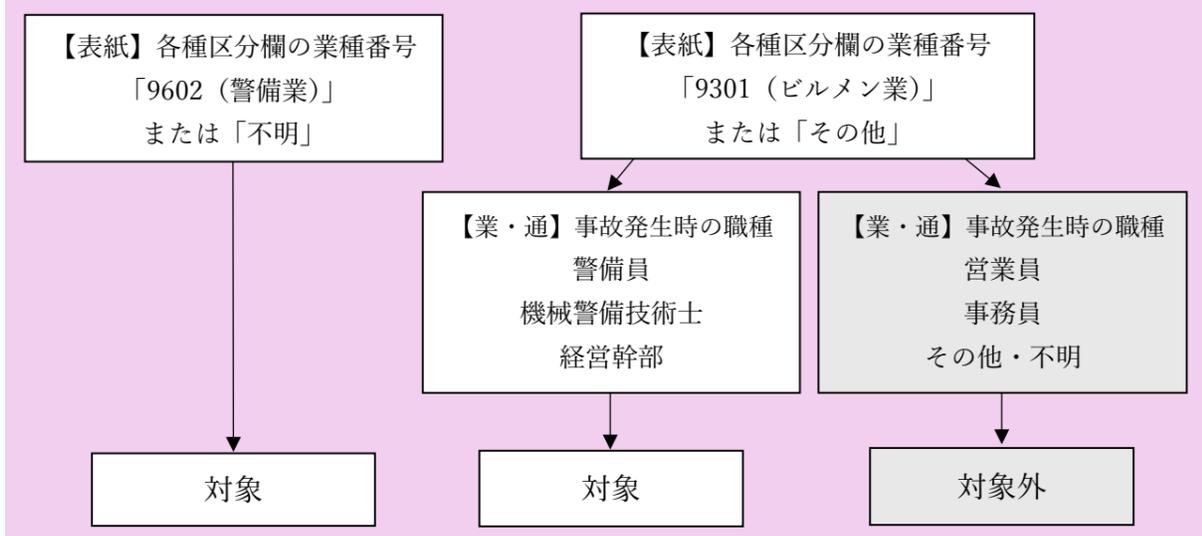
31759 石綿健康被害救済法 一般拠出金

種別 32701 ※修正項目番号 ※入力確定コード

①労働保険番号 XX101234214-000 ※各種区分欄

管轄②	保険関係	業種	業分類
01	11	9602	50

※【各種区分欄の業種番号】【事故発生時の職種】について



※機械警備技術士：警備員以外の、機械の設置や維持等に携わる技術員を指します。
 「機械警備業務管理者」等の資格の有無は問いません。

兼業業者で「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労働災害が1件も無い場合は、【表紙】の『労働災害は発生しましたか?』を「いいえ」と回答し、その他のシートは空欄のままご提出ください。→25 ページへ

【表紙】の回答は以上です。

ページ上部の警告メッセージがすべて消えていることをご確認ください。

業務災害の入力をする →13 ページへ

通勤災害の入力をする →19 ページへ

労働災害が発生しなかったので回答を終了し、提出する →25 ページへ

「加盟員の労災事故実態調査」

警告メッセージが表示されなくなると入力完了です。
 業務災害、通勤災害の入力に進んでください。
 ※シート「業1」や「通1」に切り替え

記入者名 警備 太郎 部分は必要事項をご記入をお願いします。

加盟協会名 (一社) 東京都 警備業協会 会員番号 No. 987654 部分は、(矢印ボタン) をクリックすると入力候補から選択できます。

主たる業務 ※複数選択可 1号 (施設・空港保安) ※機械除く 2号 (交通・雑踏) 3号 (食重品・核燃) 4号 (身辺) 機械 その他 () 不明

※「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にあります。

表紙 業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通6 通7 通8 通9

【業務災害】

■【表紙】各種区分欄の業種番号「9602（警備業）」「不明」の場合

または

■【表紙】各種区分欄の業種番号「9301（ビルメン業）」「その他」かつ

【業1～10】（業務災害のシート）事故発生時の職種「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の場合

【表紙】で入力された内容が反映されているため、
【業1～10】のシートで改めて入力する必要はありません。
※内容を修正する場合は、【表紙】に戻って修正してください。

業務災害 (通勤災害を除く)		労働 業務災害 発生状況報告書				(一社) 東京都 警備業協会	
1 記入者名		警備 太郎		会員番号	No.	987654	
2 会社 都道府県協会 届出社名	認定番号	12345678		労働(労災)保険番号	XX101234214-000		
	貴社名	全警協株式会社		各種区分欄の業種番号	9602 (警備業)		
	Tel	0333425821		資本金 3月末現在	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 300万円未満 <input type="checkbox"/> 300~500万円未満 <input type="checkbox"/> 500~1000万円未満 <input checked="" type="checkbox"/> 1000~5000万円未満 <input type="checkbox"/> 5000~1億円未満 <input type="checkbox"/> 1億円以上 <input type="checkbox"/> 不明		
	メールアドレス			警備員数 3月末現在	100~499人		
3 被災者	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他・無回答		事故発生時の 職種	<input checked="" type="checkbox"/> 常用警備員 <input type="checkbox"/> 臨時警備員 <input type="checkbox"/> 機械警備技術士 <input type="checkbox"/> 経営幹部 <input type="checkbox"/> 営業員 <input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
	生年月日	昭和40年 1月 1日生		勤続年数(事故時)	20年 6か月		
	検定資格 (事故時)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 施設1級 <input type="checkbox"/> 雑踏1級 <input type="checkbox"/> 交通1級 <input type="checkbox"/> 貴重品1級 <input type="checkbox"/> 核燃料1級 <input type="checkbox"/> 空港保安1級	<input type="checkbox"/> 施設2級 <input type="checkbox"/> 雑踏2級 <input checked="" type="checkbox"/> 交通2級 <input type="checkbox"/> 貴重品2級 <input type="checkbox"/> 核燃料2級 <input type="checkbox"/> 空港保安2級			
年月日 時 分 秒 表紙 業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通... +							

事故が発生した瞬間の職種を
選択してください。
※兼務されている方も、事故発生時に
従事していた職種を選択してくださ
い。

勤続年数を「●年●か月」の形で選択して
ください。
※1か月未満の場合、「0年」「0か月」を
選択すると、日数の設問が表示されます。

警備員の方のみ、事故当時の検定資格の有無
を選択してください。

「有」と答えた場合のみ、事故当時の検定資
格の種類を選択してください。(複数選択可)
※1級をお持ちの場合、同じ種別の2級は選択不要
です。

業務災害1人目は【業1】をクリックしてご回答ください。
2人目以降は、【業2】～【業10】をそれぞれクリックして入力してください。
※業務災害が11人以上発生した場合は、お手数ですが Excel 調査票を新たにダウンロード
(保存)の上、ご回答ください。

【業務災害】の設問は下に続きます。

【業務災害】（続き）

<input type="checkbox"/> 施設2級 <input type="checkbox"/> 雑踏2級 <input checked="" type="checkbox"/> 交通2級 <input type="checkbox"/> 貨物品2級 <input type="checkbox"/> 核燃料2級 <input type="checkbox"/> 空港保安2級	
4 事故発生日	年月 日 時 分 令和6年4月 1日 10時 30分ごろ
5 事故発生場所	東京都
<input type="checkbox"/> ユーザー施設内 <input type="checkbox"/> ユーザー敷地内 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> 門 <input type="checkbox"/> 外周 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 電車・バス等内 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 強風・突風 <input type="checkbox"/> 霧 <input type="checkbox"/> 凍結 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明	

天候が複数該当する場合、直接事故の原因となったと思われるものを選択してください。
 例：当日は晴れていたが、路面の凍結のため、滑って転倒した。→「凍結」を選択

この枠の中から1つだけ選択してください。
 例：屋内から1つ選んだ場合、屋外の選択肢は選択できません。

■事故の程度

「永久全労働不能」または「永久一部労働不能」の場合

6 事故の程度	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 永久全労働不能 <input checked="" type="checkbox"/> 永久一部労働不能 <input type="checkbox"/> 一時労働不能 <input type="checkbox"/> 現在も休業中 <input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 不明
該当に✓し、級・日数を記入	等級 10級 労働不能日数 日

「永久全労働不能」または「永久一部労働不能」をチェックし、級数を選択してください。
 ※分からない場合は等級の選択肢の中にある「不明」を選択してください。

■事故の程度

「一時労働不能」（一時休業）の場合

6 事故の程度	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 永久全労働不能 <input type="checkbox"/> 永久一部労働不能 <input checked="" type="checkbox"/> 一時労働不能 <input type="checkbox"/> 現在も休業中 <input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 不明
該当に✓し、級・日数を記入	労働不能日数 120 日

「一時労働不能」をチェックし、休業日数を数字で入力してください。
 （例：3か月→「90」、半年→「180」等）
 ※「一時労働不能」とは、旧調査の「8日以上休業」「4～7日休業」「1～3日休業」に該当するものです。
 ※単位（日）は不要です。数字のみ入力してください。
 ※分からない場合は「一時労働不能」のチェックを外し、左端の「不明」を選択してください。

【業務災害】の設問は下に続きます。

【業務災害】（続き）

該当に✓し、 級・日数を記入	<input type="checkbox"/> 永久全労働不能	<input type="checkbox"/> 長期労働不能	<input checked="" type="checkbox"/> 短期労働不能	<input type="checkbox"/> 現在も休業中	<input type="checkbox"/> 休業なし	<input type="checkbox"/> 不明
7 主な傷病名等	主な傷病名 ●●骨折		労働不能日数 120 日			
8 事故発生時の業務	<input type="checkbox"/> 1号（施設・空港保安） ※機械除く	<input checked="" type="checkbox"/> 2号（交通・雑踏）	<input type="checkbox"/> 3号（貴重品・核燃）	<input type="checkbox"/> 4号（身辺）	<input type="checkbox"/> 機械	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
9 事故発生時の業務内容 (注)1つだけ選択	<input type="checkbox"/> 巡回中	<input type="checkbox"/> 出入管理業務中	<input type="checkbox"/> 開閉門中	<input type="checkbox"/> 監視中	<input type="checkbox"/> 犯人追跡中	
	<input type="checkbox"/> 機器設置・撤去・修理点検中	<input checked="" type="checkbox"/> 車両・歩行者誘導中	<input type="checkbox"/> 雑踏警備中	<input type="checkbox"/> 業務前後の作業中	<input type="checkbox"/> 移動中	<input type="checkbox"/> 待機中
	<input type="checkbox"/> 休憩中	<input type="checkbox"/> 物品運搬中(現金を除く)	<input type="checkbox"/> 付帯サービス作業中 ()	<input type="checkbox"/> 事務中	<input type="checkbox"/> 研修中	
	<input type="checkbox"/> 清掃中	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明			
10 事故の原因	<input type="checkbox"/> 交通事故	<input type="checkbox"/> 交通事故以外				

事故が発生した瞬間の業務を選択してください。
 ※普段は兼務されている方も、事故発生時に従事していた業務を選択してください。
 ※『事故発生時の業務』の回答により、『事故発生時の業務内容』の設問が自動で変わります。
 ※灰色の選択肢にはチェックしないようお願いします。
 ※複数選択はできません。

『事故の原因』
 「交通事故」→16 ページへ
 「交通事故以外」→17 ページへ

以下のように、車両（車・自転車・バイク等）が関わる事故は、「交通事故」を選択してください。

- ▼自動車・バイク・自転車で走行中、自動車・バイク・自転車・人に激突した。
- ▼歩行中に、自動車・バイク・自転車に激突した。
- ▼バイク・自転車で走行中、転倒した。
- ▼自動車・バイク・自転車で走行中、電柱に激突した。
- ▼自動車・バイク・自転車で走行中、側溝に転落した。

【業務災害】の設問は下に続きます。

【業務災害】（続き）

■ 「交通事故」 の場合

<input type="checkbox"/> 清掃中 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明																	
10 事故の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 交通事故以外																
11 事故の原因 (詳細)	<p>「交通事故」の場合、下記より1つだけ選んでください。</p> <p>事故の相手 ⇒</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> バイク</td> <td><input type="checkbox"/> 乗用車</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> トラック・ダンプ</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 工事用車両</td> <td><input type="checkbox"/> バス</td> <td><input type="checkbox"/> 人</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自転車</td> <td><input type="checkbox"/> 自己のみ (対物・対動物)</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他 ()</td> <td><input type="checkbox"/> 不明</td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> バイク	<input type="checkbox"/> 乗用車	<input checked="" type="checkbox"/> トラック・ダンプ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 工事用車両	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 自己のみ (対物・対動物)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> バイク	<input type="checkbox"/> 乗用車	<input checked="" type="checkbox"/> トラック・ダンプ	<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/> 工事用車両	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 人	<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> 自己のみ (対物・対動物)		<input type="checkbox"/>														
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 不明		<input type="checkbox"/>														
12 事故発生時の乗物	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 業務用車両 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明																
13 その事故の責任	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input checked="" type="checkbox"/> もらい事故 <input type="checkbox"/> 被災者の過失による事故 <input type="checkbox"/> 双方責任事故 <input type="checkbox"/> 不明																
14 事故の概要	<p>現場は片側2車線の国道●号線で、工事に伴い第1通行帯を規制して交通誘導警備を実施していた。</p> <p>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記載願います。</p>																
15 保険負担機関	<input checked="" type="checkbox"/> A : 労災 <input type="checkbox"/> B : 自動車保険 <input type="checkbox"/> C : その他 () <input type="checkbox"/> 未定・不明																

通勤や現場までの交通手段ではなく、事故が発生した瞬間の乗り物を選択してください。
 ※何も乗っていなかった場合（立哨中、交通誘導中、車からの積卸し中など）は「徒歩」を選択してください。

集計システムの関係上、こちらの枠内には図を入れることができません。
 こちらには文章での記載をお願いします。

※「死亡」「永久全労働不能」「永久一部労働不能」の事故のみ、Excel 調査票と別に図をご提出ください。
 (25 ページへ)

業務災害の被災者1人分の質問事項は以上です。
 引き続き2人目の業務災害を入力する場合は、
【業2】のシートをクリックしてください。

続いて通勤災害を入力する場合は、
【通1】のシートをクリックしてください。
 (19 ページへ)

【業務災害】（続き）

■ 「交通事故以外」 の場合

<input type="checkbox"/> 清掃中 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明																																									
10 事故の原因	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故以外																																								
11 事故の原因 (詳細)	<p>「交通事故以外」の場合、下記より1つだけ選んでください。</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/> 転倒</td><td><input type="checkbox"/> ガス中毒</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 墜落・転落</td><td><input type="checkbox"/> 熱中症</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 激突した</td><td><input type="checkbox"/> プロパー事故（犯人からの暴行）</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> はさまれた</td><td><input type="checkbox"/> プロパー事故（犯人追跡中）</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 飛来・落下物</td><td><input type="checkbox"/> プロパー事故（第三者行為）</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 倒壊・崩れてきた</td><td><input type="checkbox"/> プロパー事故（動物による）</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 激突された</td><td><input type="checkbox"/> プロパー事故（その他）</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 切れた・こすれた</td><td><input type="checkbox"/> その他</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 無理な姿勢・動作の反動</td><td><input type="checkbox"/> 不明</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/> 高温・低温物</td><td></td></tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> ガス中毒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 墜落・転落	<input type="checkbox"/> 熱中症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 激突した	<input type="checkbox"/> プロパー事故（犯人からの暴行）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はさまれた	<input type="checkbox"/> プロパー事故（犯人追跡中）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 飛来・落下物	<input type="checkbox"/> プロパー事故（第三者行為）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 倒壊・崩れてきた	<input type="checkbox"/> プロパー事故（動物による）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 激突された	<input type="checkbox"/> プロパー事故（その他）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 切れた・こすれた	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無理な姿勢・動作の反動	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高温・低温物	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> ガス中毒																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 墜落・転落	<input type="checkbox"/> 熱中症																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 激突した	<input type="checkbox"/> プロパー事故（犯人からの暴行）																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> はさまれた	<input type="checkbox"/> プロパー事故（犯人追跡中）																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 飛来・落下物	<input type="checkbox"/> プロパー事故（第三者行為）																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 倒壊・崩れてきた	<input type="checkbox"/> プロパー事故（動物による）																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 激突された	<input type="checkbox"/> プロパー事故（その他）																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 切れた・こすれた	<input type="checkbox"/> その他																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無理な姿勢・動作の反動	<input type="checkbox"/> 不明																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 高温・低温物																																							
12 事故発生時の乗物	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明																																								
13 その事故の責任	<input type="checkbox"/> 交通事故以外 <input checked="" type="checkbox"/> 自己の責任（不注意など） <input type="checkbox"/> 他者の責任（本人の責任なし） <input type="checkbox"/> 双方責任 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明																																								
14 事故の概要	<p>現場は片側2車線の国道●号線で、工事に伴い第1通行帯を規制して交通誘導警備を実施していた。</p> <p>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記載願います。</p>																																								
15 保険負担機関	<input checked="" type="checkbox"/> A：労災 <input type="checkbox"/> B：自動車保険 <input type="checkbox"/> C：その他 () <input type="checkbox"/> 未定・不明																																								

通勤や現場までの交通手段ではなく、事故が発生した瞬間の乗り物を選択してください。

車両（車・自転車・バイク等）の事故は、「交通事故以外」のチェックを外し、「交通事故」を選択してください。
（例：自転車・バイクで転倒した 等）

※何も乗っていなかった場合（立哨中・交通誘導中等）や、脚立・椅子などから転落した場合は「徒歩」を選択してください。

集計システムの関係上、こちらの枠内には図を入れることができません。
こちらには文章での記載をお願いします。

※「死亡」「永久全労働不能」「永久一部労働不能」の事故のみ、Excel 調査票と別に図をご提出ください。
(25 ページへ)

業務災害の被災者1人分の質問事項は以上です。
引き続き2人目の業務災害を入力する場合は、**【業2】**のシートをクリックしてください。

続いて通勤災害を入力する場合は、**【通1】**のシートをクリックしてください。
(19 ページへ)

【業務災害】（続き）

- 【表紙】 各種区分欄の業種番号「9301（ビルメン業）」または「その他」の場合

業務災害（通勤災害を除く）		労働 業務災害 発生状況報告書		（一社）東京都 警備業協会	
1 記入者名		警備 太郎	会員番号	No.	987654
2 会社 都道府県協会 届出社名	認定番号	12345678	労働(労災)保険番号	XX101234214-000	
	貴社名	全警協株式会社	各種区分欄の業種番号	9301（ビルメン業）	
	Tel	0333425821	資本金 3月末現在	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 300万円未満 <input type="checkbox"/> 300～500万円未満 <input type="checkbox"/> 500～1000万円未満 <input checked="" type="checkbox"/> 1000～5000万円未満 <input type="checkbox"/> 5000～1億円未満 <input type="checkbox"/> 1億円以上 <input type="checkbox"/> 不明	
	メールアドレス	zenkeikyo@ajssa.or.jp	警備員数 3月末 現在	100～499人	
3 被災者	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他・無回答		<input type="checkbox"/> 常用警備員 <input type="checkbox"/> 臨時警備員 <input type="checkbox"/> 機械警備技術士 <input type="checkbox"/> 経営幹部 <input type="checkbox"/> 不明	
	生年月日	年 月 日生	事故発生時の 職種		
	検定資格	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明		勤続年数（事故時）	年 月
		<input type="checkbox"/> 施設1級 <input type="checkbox"/> 雑踏1級 <input type="checkbox"/> 交通1級 <input type="checkbox"/> 貴重品1級 <input type="checkbox"/> 核燃料1級 <input type="checkbox"/> 空港保安1級 <input type="checkbox"/> 不明			

下記の については、対象に を願います。
 （注）野間の選択時に該当がない場合、「不明」を選んでください
 部分は必要事項をご記入をお願いします。
 部分はプルダウンリストから選択してください。

事故が発生した瞬間の職種を選択してください。
 ※普段兼務されている方も、事故当日に従事していた
 職種を選択してください。

兼業業者（9602（警備業）以外の業者）で、「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」以外の方の労災事故は、本調査の対象外です。

他に「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労災事故がある

→「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労災事故をご入力ください。

→[13 ページへ](#)

他に「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労災事故がない

→【表紙】の『労働災害は発生しましたか?』を「いいえ」と回答し、その他のシートは空欄のままご提出ください。

→[25 ページへ](#)

※機械警備技術士：警備員以外の、機械の設置や維持等に携わる技術員を指します。「機械警備業務管理者」等の資格の有無は問いません。

【通勤災害】

■【表紙】各種区分欄の業種番号「9602（警備業）」「不明」の場合

または

■【表紙】各種区分欄の業種番号「9301（ビルメン業）」「その他」かつ

【通1～10】（通勤災害のシート）職種（事故時）が「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の場合

【表紙】で入力された内容が反映されているため、
【通1～10】のシートで改めて入力する必要はありません。
※内容を修正する場合は、【表紙】に戻って修正してください。

通勤災害 (業務災害を除く)		労働 通勤災害 発生状況報告書				(一社) 東京都 警備業協会	
1 記入者名	警備 太郎	会員番号	No.	987654			下記の <input type="checkbox"/> については、対象に <input checked="" type="checkbox"/> を願います。 (注) 設問の選択時に該当がない場合、「不明」を選んでください 部分はプルダウンリストから選択してください。
2 会社 都道府県協会 届出社名	認定番号	12345678		労働(労災)保険番号	XX101234214-000		
	貴社名	全警協株式会社		各種区分欄の業種番号	9602 (警備業)		
	Tel	0333425821		資本金 3月末現在	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 300万円未満 <input type="checkbox"/> 300~500万円未満 <input type="checkbox"/> 500~1000万円未満 <input checked="" type="checkbox"/> 1000~5000万円未満 <input type="checkbox"/> 5000~1億円未満 <input type="checkbox"/> 1億円以上 <input type="checkbox"/> 不明		
	メールアドレス	zenkeikyo@ajssa.or.jp		警備員数 3月末現在	100~499人		
3 被災者	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他・無回答		主たる業務 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 安 <input type="checkbox"/> 2号 (交通・雑踏) <input type="checkbox"/> 3号 (貴重品・核燃) <input type="checkbox"/> 4号 (身辺) <input type="checkbox"/> 機械 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
	生年月日	昭和40年 1月 1日生		職種 (事故時)	<input checked="" type="checkbox"/> 常用警備員 <input type="checkbox"/> 臨時警備員 <input type="checkbox"/> 機械警備技術士 <input type="checkbox"/> 経営幹部 <input type="checkbox"/> 営業員 <input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
	勤続年数 (事故時)	20年 6か月					
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> > <div style="display: flex; gap: 5px;"> 表紙 業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通6 ... + :- </div> </div>							

事故が発生した瞬間の職種を選択してください。
※兼務されている方も、事故発生時に従事していた職種を選択してください。

勤続年数を「●年●か月」の形で選択してください。
※1か月未満の場合、「0年」「0か月」を選択すると、日数の設問が表示されます。

通勤災害1人目は【通1】をクリックしてご回答ください。
2人目以降は、【通2】～【通10】をそれぞれクリックして入力してください。
※通勤災害が11人以上発生した場合は、お手数ですがExcel調査票を新たにダウンロード（保存）の上、ご回答ください。

【通勤災害】の設問は下に続きます。

【通勤災害】（続き）

4 事故発生日		年月	日	事故発生時刻	時	分	天候	<input checked="" type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 強風・突風 <input type="checkbox"/> 霧 <input type="checkbox"/> 凍結 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	
5 事故発生状況		<input checked="" type="checkbox"/> 出勤途中 どのような業務に従事する為の出勤途中か <input type="checkbox"/> 帰宅途中 どのような業務に従事した後の帰宅途中か <input type="checkbox"/> 不明		<input checked="" type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 4号 <input type="checkbox"/> 機械 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明					

天候が複数該当する場合、直接事故の原因となったと思われるものを選択してください。
 例：当日は晴れていたが、路面の凍結のため、滑って転倒した。→「凍結」を選択

■事故の程度

「永久全労働不能」または「永久一部労働不能」の場合

6 事故の程度	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 永久全労働不能 <input checked="" type="checkbox"/> 永久一部労働不能 <input type="checkbox"/> 一時労働不能 <input type="checkbox"/> 現在も休業中 <input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 不明
該当に✓し、級・日数を記入	等級 10級 労働不能日数 日

「永久全労働不能」または「永久一部労働不能」をチェックし、級数を選択してください。
 ※分からない場合は等級の選択肢の中にある「不明」を選択してください。

■事故の程度

「一時労働不能」（一時休業）の場合

6 事故の程度	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 永久全労働不能 <input type="checkbox"/> 永久一部労働不能 <input checked="" type="checkbox"/> 一時労働不能 <input type="checkbox"/> 現在も休業中 <input type="checkbox"/> 休業なし <input type="checkbox"/> 不明
該当に✓し、級・日数を記入	労働不能日数 120 日

「一時労働不能」をチェックし、休業日数を数字で入力してください。
 （例：3か月→「90」、半年→「180」等）
 ※「一時労働不能」とは、旧調査の「8日以上休業」「4～7日休業」「1～3日休業」に該当するものです。
 ※単位（日）は不要です。数字のみ入力してください。
 ※分からない場合は「一時労働不能」のチェックを外し、左端の「不明」を選択してください。

【通勤災害】の設問は下に続きます。

【通勤災害】（続き）

該当に✓し、 級・日数を記入	<input type="checkbox"/> 永久全労働不能	<input type="checkbox"/> 労働不能	<input checked="" type="checkbox"/> 現在も休業中	<input type="checkbox"/> 休業なし	<input type="checkbox"/> 不明
	等級	等級	労働不能日数	120	日
7 主な傷病名等	主な傷病名 ●●骨折				
8 事故の原因	<input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 交通事故以外				

『事故の原因』

「交通事故」→[22 ページへ](#)

「交通事故以外」→[23 ページへ](#)

以下のように、車両（車・自転車・バイク等）が関わる事故は、「交通事故」を選択してください。

- ▼自動車・バイク・自転車で走行中、自動車・バイク・自転車・人に激突した。
- ▼歩行中に、自動車・バイク・自転車に激突した。
- ▼バイク・自転車で走行中、転倒した。
- ▼自動車・バイク・自転車で走行中、電柱に激突した。
- ▼自動車・バイク・自転車で走行中、側溝に転落した。

【通勤災害】の設問は下に続きます。

【通勤災害】（続き）

■「交通事故」の場合

8 事故の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 交通事故以外	
9 事故の原因（詳細）	<p>「交通事故」の場合、下記より1つだけ選んでください。</p> 事故の相手 ⇒ <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> トラック・ダンプ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 工事用車両 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自己のみ（対物・対動物） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/>	
10 事故発生場所	道路 ⇒ <input type="checkbox"/> 交差点 <input type="checkbox"/> T字路 <input type="checkbox"/> 横断歩道 <input type="checkbox"/> 歩道 <input type="checkbox"/> 側溝 <input type="checkbox"/> 踏切 <input type="checkbox"/> 橋 <input type="checkbox"/> カブ道 <input checked="" type="checkbox"/> 坂 <input type="checkbox"/> 公道 <input type="checkbox"/> その他 その他 ⇒ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 駐車場等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不明	
11 事故発生時の乗物	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 業務用車両 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 不明	
12 その事故の責任	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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記載願います。 自転車で出勤途中、下り坂でスピードを出しすぎたため、止まり切れず、電柱に激突して転倒した。 	
14 保険負担機関	<input checked="" type="checkbox"/> A：労災 <input type="checkbox"/> B：自動車保険 <input type="checkbox"/> C：その他（ ） <input type="checkbox"/> 未定・不明	

事故が発生した瞬間の乗り物を選択してください。
※何も乗っていなかった場合は「徒歩」を選択してください。

集計システムの関係上、こちらの枠内には図を入れることができません。
こちらには文章での記載をお願いします。

※「死亡」「永久全労働不能」「永久一部労働不能」の事故のみ、Excel 調査票と別に図をご提出ください。
(25 ページへ)

通勤災害の被災者1人分の質問事項は以上です。
引き続き2人目の通勤災害を入力する場合は、
【通2】のシートをクリックしてください。

シートの表示数が足りない場合は、「…」をクリックしてください。
※シートを増やすことはできません。

【通勤災害】（続き）

- 【表紙】 各種区分欄の業種番号「9301（ビルメン業）」または「その他」の場合

通勤災害 (業務災害を除く)		労働 通勤災害 発生状況報告書				(一社) 東京都 警備業協会	
1 記入者名		警備 太郎		会員番号	No.	987654	
2 会社 都道府県協会 届出社名	認定番号	12345678		労働(労災)保険番号	XX1012364214-000		
	貴社名	全警協株式会社		各種区分欄の業種番号	9301 (ビルメン業)		
	Tel	0333425821		資本金 3月末現在	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 300万円未満 <input type="checkbox"/> 300~500万円未満 <input type="checkbox"/> 500~1000万円未満 <input checked="" type="checkbox"/> 1000~5000万円未満 <input type="checkbox"/> 5000~1億円未満 <input type="checkbox"/> 1億円以上 <input type="checkbox"/> 不明		
	メールアドレス	zenkeikyo@ajssa.or.jp		警備員数 3月末現在	100~499人		
3 被災者	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他・無回答		職種 (事故時)	<input type="checkbox"/> 1号(施設・空港保) <input type="checkbox"/> 2号(交通・雑踏) <input type="checkbox"/> 3号(貴重品・可燃) <input checked="" type="checkbox"/> 安 <input type="checkbox"/> 4号(身辺) <input type="checkbox"/> 機械 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 不明		
	生年月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日生			<input type="checkbox"/> 常用警備員 <input type="checkbox"/> 臨時警備員 <input type="checkbox"/> 機械警備技術士 <input type="checkbox"/> 経営幹部 <input type="checkbox"/> 不明		
4 事故発生年月日	年月	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月		勤続年数(事故時)	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月		
	日	<input type="text"/> 日		事故発生時刻	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分		
		天候		<input type="checkbox"/> 晴 <input type="checkbox"/> 曇 <input type="checkbox"/> 雨 <input type="checkbox"/> 雪 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 強風・突風			
		表紙		業1 業2 業3 業4 業5 業6 業7 業8 業9 業10 通1 通2 通3 通4 通5 通6 通7 ... + :			

事故が発生した瞬間の職種を選択してください。
(普段兼務されている方も、事故当日に従事していた職種を選択してください)

兼業業者（9602（警備業）以外の業者）で、「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」以外の方の労災事故は、本調査の対象外です。

他に「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労災事故がある

→ 「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労災事故をご入力ください。

→ [19 ページへ](#)

他に「警備員」「機械警備技術士」「経営幹部」の方の労災事故がない

→ 【表紙】の『労働災害は発生しましたか?』を「いいえ」と回答し、その他のシートは空欄のままご提出ください。

→ [25 ページへ](#)

③Excel 調査票の提出（アップロード）

本マニュアルをダウンロードしたページの、「②回答終了後、Excel 調査票の提出はこちらをクリック」をクリックしてください。
(実際のページと多少デザイン等が異なる場合があります。)

一般社団法人 全国警備業協会
All Japan Security Service Association

お問い合わせ | よくあるご質問 | サイトマップ

協会について 警備業について 教育事業について 各種施策について 広報活動

令和7年度 労働災害事故実態調査

トップ > 令和7年度 労働災害事故実態調査

Web 調査に移行させていただきました

加盟員の皆さまにはお手数をお掛けしますが、
本年度も引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

提出期限：令和8年4月30日（木）

業務災害の Web 回答はこちらをクリック →

Excel形式での回答

① Excel調査票のダウンロードはこちらをクリック →

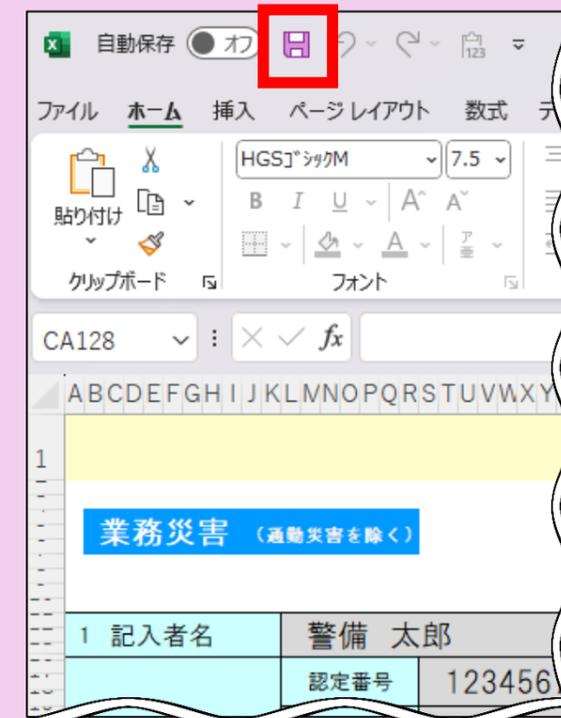
② 回答終了後、Excel調査票の提出はこちらをクリック →

業務災害10人または通勤災害10人以上発生した場合は、
お手数ですがExcel調査票を必要数ダウンロードの上、ご提出ください。

※上記Excel調査票がダウンロードできない・動作が安定しない等の場合は、
業務災害5人・通勤災害5人（計10人）の調査票をご利用ください。

[ダウンロードはこちら](#)

左上のフロッピーのボタンを押すと、お使いの端末に
内容が保存されます。
ご提出前に必ず保存してください。



©全国警備業協会

④Excel 調査票の提出（アップロード）（続き）

 一般社団法人 全国警備業協会
All Japan Security Service Association

労災調査Excel提出フォーム

都道府県協会名 *

08東京都警備業協会 

貴社名 *

全警協株式会社

認定番号 *

12345678

メールアドレス

Excelをこちらにご提出ください。（PDF等ほかの形式に変換したものは受け付けられません） *

ファイルを選択 最大10MB

全警協株式会社_労災調査.xlsx 

※必ず本年度「全警協ホームページ」からダウンロードしたExcelファイルを入力したものをExcelファイルのままご提出ください。
（集計上必要な数式が組み込まれております）

※死亡・永久全労働不能・永久一部労働不能など、重篤な事故は図面等も一緒にご提出ください。

重大労災事故速報でご報告済みの事故、一部労働不能・休業中・休業なしの事故の図面等は添付していただく必要はございません。

貴社が加盟している協会名を選択してください。
※右側の下向きの矢印をクリックすると、選択肢が表示されます。

「ファイルを選択」をクリックし、お使いの端末に保存されている Excel 調査票をクリックしてください。
「ファイルを選択」ボタンの下に、提出したい Excel 調査票のファイル名が表示されれば、正しく選択されています。

※死亡・永久全労働不能・永久一部不能の事故がある場合は、こちらで図面等も一緒にご提出ください。
※一度にお送りいただける大きさは 10MB までです。それ以上になる場合は、2 回以上に分けてご提出ください。

入力後、「確認」を押してください。

③Excel 調査票の提出（アップロード）（続き）

一般社団法人 全国警備業協会
All Japan Security Service Association

労災調査Excel提出フォーム

都道府県協会名
08東京都警備業協会

貴社名
全警協株式会社

認定番号

< 戻る ✓ 回答

内容をご確認いただき、「回答」を押してください。
※個人情報保護の観点から、送信後の内容についてお問い合わせいただいても回答できない場合がございます。

以下の画面が表示されれば回答完了です。

一般社団法人 全国警備業協会
All Japan Security Service Association

労災調査Excel提出フォーム

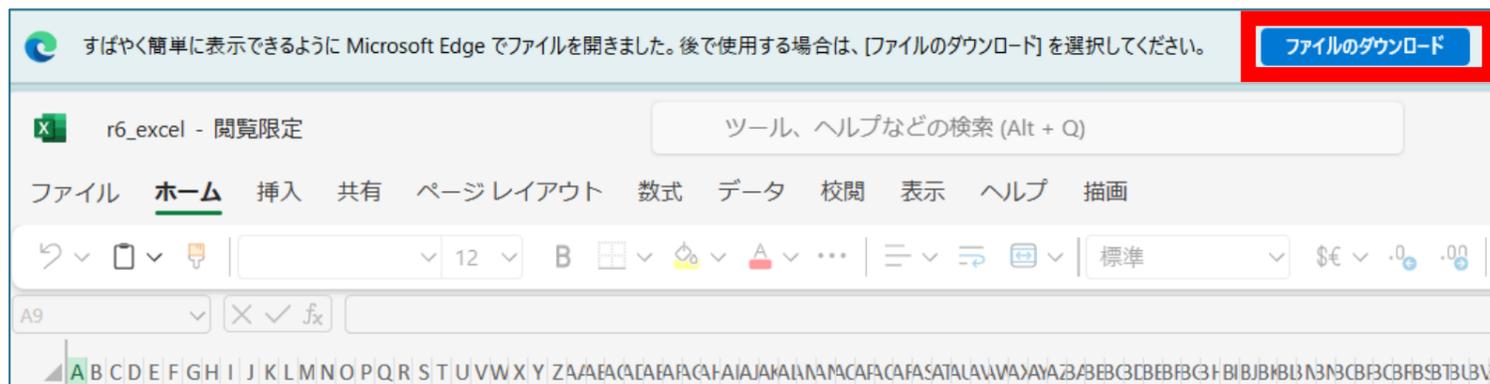
ご回答ありがとうございます。

続けてご提出いただく場合は、[こちら](#)からご提出ください。

※Excel版をご提出いただいた場合は、Web版の回答は不要です。
※こちらの画面が表示された場合でも、後日内容の確認のためご連絡を差し上げる場合がございます。ご了承ください。

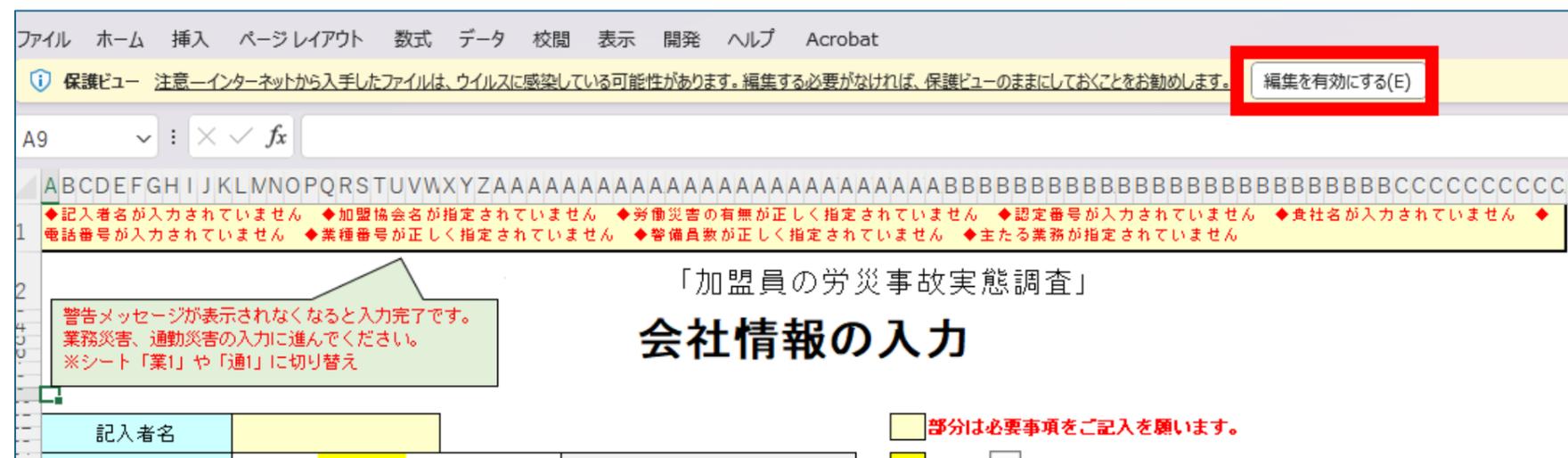
よくある質問 (Q&A)

Q. 「すばやく簡単に表示できるように Microsoft Edge でファイルを開きました。後で使用する場合は、[ファイルのダウンロード] を選択してください。」と表示される。



A. 表示されている「ファイルのダウンロード」をクリックし、端末の「ダウンロード」等に保存された Excel ファイルからご回答ください。

Q. 「保護ビュー 注意—インターネットから入手したファイルは、ウイルスに感染している可能性があります。編集する必要がなければ、保護ビューのままにしておくことをお勧めします。」と表示される。



A. 「保護ビュー」のままでは回答ができないため、「編集を有効にする」をクリックしてください。

Q.画面上の赤い文字（警告メッセージ）が消えない。回答が分からない設問があるが、必須項目のため、赤い文字（警告メッセージ）が残ってしまう。

A.以下の原因が考えられます。

- ・ 1つのみ選択する設問に複数回答している。
- ・ 必須項目に回答していない。
必須項目で回答が分からない場合は、選択肢から「不明」を選択してください。

Q.「変更しようとしているセルやグラフは保護されているシート上にあります。変更するには、シートの保護を解除してください。パスワードの入力が必要な場合もあります。」と表示される。

A.選択している場所は、入力できません。「OK」を押して、正しい場所を選択してご回答ください。

Q.「この値は、このセルに定義されているデータ入力規則の制限を満たしていません。」と表示される。

災害発生状況報告書
： R6/04/01 ~ R7/03/31 >

(一社) 警備業協会

下記の については、対象に を願います。
(注) 設問の選択時に該当がない場合、「不明」を選んでください
部分は必要事項をご記入をお願いします。

Microsoft Excel

この値は、このセルに定義されているデータ入力規則の制限を満たしていません。

再試行(R) キャンセル ヘルプ(H)

労働(労災) 各種区分欄の
資本金 3月末現在
警備員数
主たる業務 1号(施設) ※機械除く 2号(交通・雑踏) 3号(貴重品運搬)
※複数選択可 4号(身辺) 機械 その他 () 不明

の他・無回答
職種(事故時) 警備員 常用 臨時 不明
その他 機械警備技術士 経営幹部 営業員 事務員
 その他 () 不明

日生
勤続年数(事故時) a カ月

<天候>
複数該当する場
となったと思わ

A.選択肢からお選びいただく設問に直接入力しようとすると表示されるエラーです。

濃い黄色に塗りつぶされた部分は、ご自身で入力する設問ではなく、選択肢の中から選ぶ設問です。

対処方法は以下の通りです。

- ① 「キャンセル」を押す（エラー表示が消える）
- ② 濃い黄色に塗りつぶされた部分をクリックする
- ③ 右上に表示される▼をクリックする
- ④ 表示された選択肢から回答を選ぶ

※薄い黄色（クリーム色）に塗りつぶされた部分は、選択肢がない設問のため、ご自身でご入力ください。

Q.業務災害・通勤災害の入力の順番は決まっているのか。

A.決まっておりません。

Q.1つの会社で複数の協会に加盟している。報告はそれぞれの協会である必要があるか。

A.労働災害が発生した場合は、発生した営業所がある都道府県の協会に報告してください。
発生しなかった場合は、加盟している協会ごとに発生しなかった旨を報告してください。
(都道府県協会ごとに回収率を計算しているためです)

例：東京、大阪、福岡の協会に加盟

事故が東京で1件、大阪で0件、福岡で2件発生した場合

東京都警備業協会「労働災害あり」

大阪府警備業協会「労働災害なし」

福岡県警備業協会「労働災害あり」

Q.1つの会社で複数の協会に加盟しているが、加盟していない都道府県の営業所で事故が発生した。どの協会名で報告すれば良いか。

A.本社が加盟している都道府県協会に報告してください。

例：東京、大阪、福岡の協会に加盟

東京に本社があり、事故は愛知営業所で発生

→「東京都警備業協会」で報告

Q.回答の控えが欲しい。これまでにどのような回答をしたか教えてほしい。

A.Excel 版は、回答後ご自身の端末に保存されておりますので、そちらをご利用ください。

申し訳ございませんが、個人情報保護の観点から、回答内容についてお問い合わせいただいてもお答えできないことがありますので、ご了承ください。

Q.業務災害または通勤災害が11人以上発生した。11人目以降はどのように回答・提出したら良いか。

A. Excel 調査票を保存（ダウンロード）したページから、再度新しく Excel 調査票を保存し、複数ファイルに分けてご回答・ご提出ください。

Excel 調査票の提出時は、10MB までであれば複数のファイルを同時に提出できます。

10MB を超えてしまう場合には、お手数ですが2回以上に分けてご提出ください。

Q.送信後に回答を間違えたことに気が付いた。回答内容を修正したい。

A.お手数ですが、再送信・再回答せず、(一社)全国警備業協会 機関誌編集室までメール (security-time@ajssa.or.jp) にてご連絡ください。

ご連絡の際は、以下をご記載いただきますようお願いいたします。

件名：「労災調査修正依頼（会社名）」

- ・所属協会名（都道府県）
- ・貴社名
- ・認定番号
- ・業務災害か通勤災害か
- ・訂正する事故の事故日
- ・訂正する事故の被災者生年月日
- ・訂正内容

※大幅な訂正の場合は、弊協会にて該当データを削除の上、改めて Excel ファイルごと提出いただく場合がございます。ご了承ください。