

令和8年度 健康福祉局会計年度任用職員
(医療援助課後期高齢者医療制度事務補助業務)

【令和8年8月1日採用 1名】

募集案内

受付期間：令和8年6月16日(火)～令和8年6月25日(木)17時

横浜市健康福祉局医療援助課

1 募集職種、採用予定人数

健康福祉局会計年度任用職員(医療援助課後期高齢者医療制度事務補助業務)
採用予定人数 1名

2 主な業務内容

- (1) 後期高齢者医療制度に係る事務補助作業
各事務のリスト及び調査票の整理、システムへの入力、ダブルチェック
- (2) 庶務業務の補助
 - ア 当課に係る庁内メール及び郵便物等の発送・收受等
 - イ 来庁者への対応(窓口対応業務以外)
 - ウ ロ座振替データの金融機関ごとの梱包作業
- (3) その他、所属長が必要と認める業務
※大規模災害時の災害対応業務を含む(基本的に補助的な業務で時間内のみ)

3 受験資格

パソコンの操作(エクセルの表計算・ワード入力、Outlook(メールの送受信等)、端末操作等)、
来庁者対応ができること

※地方公務員法第16条の欠格事由に該当する場合は採用することができません。

- ・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- ・横浜市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- ・人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者
- ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者
- ・民法の一部を改正する法律(平成11年法律第149号)附則第3条第3項の規定により、従前の例によることとされる者

4 任用期間

令和8年8月1日から令和9年3月31日まで

※地方公務員法が適用されるため、条件付きでの採用となり、採用後の1月間の勤務日数が15日を満たさない場合は条件付き採用期間が延長される場合があります。

5 勤務条件等

勤務日	月曜日から金曜日まで（祝日及び年末年始休庁期間を除く）
勤務場所	健康福祉局医療援助課（横浜市中区本町6丁目50番地の10）
勤務時間	午前8時45分から午後5時15分まで （休憩：正午から午後1時00分まで）
休暇	横浜市会計年度任用職員の勤務時間、休暇等に関する規則のとおり
給与	日額 10,980円（時給1,464円×7.5時間） 期末・勤勉手当、通勤手当（実費相当額）を別途支給
社会保険	雇用保険、厚生年金保険及び健康保険（横浜市職員共済組合）に加入
その他	横浜市会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例等の関連規定に基づきます。

6 選考方法、日程及び結果通知

選考方法		日程等	結果通知
第1次選考	書類選考	申込書類による選考 令和8年6月16日（火）から 令和8年6月25日（木）17時 まで	第1次選考受験者全員に対し、令和8年7月2日（木）までに発送し、結果を郵送で通知します。また、合格者へ二次選考の日時及び場所を通知します。
第2次選考	面接	面接による選考 令和8年7月13日（月）の指定 する時間及び場所	第2次選考受験者全員に対し、令和8年7月中旬以降に結果を郵送で通知します。

※電話やメール等による可否の問い合わせに関しては一切応じません。

※第2次選考を受験しなかった場合は辞退とみなし、結果の通知も行いません。

7 申込書類の提出について

- (1) 申込書類として、会計年度任用職員申込書兼履歴書（第1号様式）及び作文（選考用）を提出してください。
- (2) 会計年度任用職員申込書兼履歴書（第1号様式）の作成は直筆でもパソコン入力でも可能ですが、直筆の場合は黒ボールペンを使用してください。また、指定の様式以外は使用しないでください。
- (3) 訂正については誤りを二重線で消し、正しい内容を記入してください。訂正印は不要です。
- (4) 会計年度任用職員申込書兼履歴書（第1号様式）上部の「整理番号」及び下部の「備考」には何も記入しないでください。
- (5) 証明用写真を右上に貼ってください（縦4cm×横3cm、カラー、3か月以内に撮影、正面向、無帽、スナップ写真は不可）。
- (6) 連絡先の電話番号は平日の日中に連絡が取れるものを記入してください。
- (7) 「学歴・職歴」欄は中学校卒業以降の経歴を記入してください。中退についても記入してください。また、職歴は現在就業中のものから直近の5つまで記入してください。なお、行政機関での勤務経験がある場合は直近以外のものでも記入してください。
- (8) 「志望動機」はできるだけ具体的に記入してください。
- (9) 「欠格事由に関する申告」については、該当しない場合にレ印を記入してください。なお、欠格事由に該当する場合は採用することができません。
- (10) 作文は400字以内で次のことについて記入してください。直筆でもパソコン入力でも可能ですが、直筆の場合は黒ボールペンを使用してください。
「あなたがこれまでに培った経験を、この業務にどのように活かせると考えますか。」
- (11) 申込書類は簡易書留郵便にて提出してください（「会計年度任用職員申込書在中」と封筒表面に記載してください）。それ以外の方法（持参やメール送付など）での提出は受付しません。なお、送付先は本募集案内の問い合わせ先となります。

8 採用

最終合格者は原則として令和8年8月1日付で採用します。なお、令和8年7月31日までに採用にふさわしくない非違行為等があった場合には採用できません。申込書類等に虚偽の記載があった場合も同様です。

雇入後に健康診断を受診していただくことがあります。詳細については最終合格者に対しお知らせします。

9 その他

- (1) 関係のない書類は同封しないようご注意ください。
- (2) 本選考に際して市が収集する個人情報、採用選考及び採用に関する事務以外の目的への使用

はしません。ただし、採用者の個人情報、人事情報として使用します。

(3) 選考会場までの交通費は、自己負担とします。

	【問い合わせ先】
〒231-0005	横浜市中区本町6丁目50番地の10
	横浜市健康福祉局医療援助課
	(後期) 会計年度任用職員採用担当
	TEL 045-671-2409
	FAX 045-664-0403
	Mail : kf-iryoenjo@city.yokohama.lg.jp