

令和8年度 健康福祉局会計年度任用職員
(医療援助課 小児医療費助成事業等補助業務)

【令和8年4月1日 採用1名】

募集案内

受付期間

令和8年1月27日（火）から令和8年2月2日（月）まで

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（医療援助課小児医療費助成事業等の補助業務）

採用予定人数 1名

2 主な業務内容

(1) 事務補助作業

小児・重度障害者医療費助成事業（通年）

ひとり親家庭等医療費助成事業（通年）

養育医療給付事業（通年）

(2) 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 4 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	週 2 日（祝日及び年末年始休庁期間を除く、所属長の定める曜日）
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 17 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） 通勤費用（実費相当額）を別途支給
社会保険	なし
そ の 他	横浜市会年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例などの関連規定に基づきます。

※年末年始休庁期間は、12 月 29 日から 1 月 3 日までです。

※令和 8 年 1 月時点での予定です。法令の改正等により変更となる場合があります。変更となる場合は最終合格者に対しお知らせします。

6 選考方法、日程、及び結果通知

選考方法		日程等	結果通知
第一次 選考	書類 選考	申込書類による選考 令和8年1月27日(火) から 令和8年2月2日(月) まで	第一次選考受験者全員に対し、 令和8年2月13日(金) まで に郵送で結果通知を発送しま す。また合格者へ第二次選考の 日時及び場所を通知します。
第二次 選考	面接	面接による選考 令和8年2月中下旬までの間に 指定する日付及び時間	第二次選考受験者全員に対し、 令和8年3月上旬以降に郵送 により結果を通知します。

※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。

※第二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 申込について

- (1) 横浜市電子申請・届出システムの会計年度任用職員募集申込（医療援助課小児医療費助成事業等補助業務）から2月2日（月）中に申込を完了してください。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。

【申請先アドレス】

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/39d44d2b-3ad8-431f-ae28-99e4ca9f4e19/start>

- ※ 入力には個人 ID を作成する必要があります。横浜市の電子申請システム用の ID をお持ちでない方は作成をお願いします。

- (2) 会計年度任用職員申込書兼履歴書（第1号様式）はフォームにしたがって入力してください。

ア 証明用写真は画像データをアップロードしてください。

（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）。

イ 連絡先の電話番号は平日の日中に連絡が取れるものを入力してください。

ウ 「学歴・職歴」欄は中学校卒業以降の経歴を入力してください。中退についても入力してください。また、職歴は現在就業中のものから直近の5つまで入力してください。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入力してください。

エ 「志望動機」はできるだけ具体的に入力してください。

オ 「欠格事由に関する申告」について、欠格事由に該当しない場合は、チェックをしてください。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。

- (3) 小論文は 400 字以内で次のことについて記入してください。

テーマ：「今までのご自身の就労経験の中で、あなたが業務を進めるうえで重要であると考えられることは何ですか、またその理由を述べなさい」

提出方法は、当募集の web サイトにアップされている WORD 様式に記入（または WORD 様式に自筆で記入し、スキャニングしデータ化）し、横浜市電子申請・届出システムの会計年度任用職員募集申込（医療援助課小児医療費助成制度等事務補助業務）の添付書類でアップロードしてください。

8 採用

最終合格者は原則として令和 8 年 4 月 1 日付で採用します。なお、令和 8 年 3 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（データ）は添付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は、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、採用者の個人情報は、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
会計年度任用職員採用担当
TEL 045-671-4115
FAX 045-664-0403
Mail: kf-iryoenjo@city.yokohama.lg.jp