

# 令和8年度 横浜市西区役所高齢・障害支援課

## 会計年度任用職員（日額）募集案内

（令和8年4月1日採用）

西区役所高齢・障害支援課では、以下の会計年度任用職員（日額職）を募集します。

募集職種	高齢・障害係業務 事務補助
募集人数	1名
職務内容	高齢・障害支援課の業務にかかる事務補助 ※その他、大規模災害発生時における災害対応業務（基本的に補助的な業務で勤務時間内のみ）
応募資格	次の要件を満たす方 (1) 高齢者・障害者福祉に関心があること (2) 丁寧で臨機応変な窓口・電話対応ができること (3) パソコンの操作（ワード・エクセル等）ができること (4) 地方公務員法16条の欠格条項に該当しないこと
任用期間	<b>令和8年4月1日～令和9年3月31日</b>
勤務日	<b>水・金曜日</b>
勤務時間	9時00分～17時00分 (休憩時間 12時00分～13時00分)
休日・休暇	土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日） ・年次休暇等
勤務場所	西区役所高齢・障害支援課（横浜市西区中央1-5-10）
給与	基本報酬 日額 10,248円（時給1,464円） 通勤費用（実費相当額）を別途支給 ※公募時点の予定額です。制度改正等により金額は変更になる可能性があります。
期末手当	なし
社会保険	なし
その他勤務条件等	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。
選考方法	令和8年3月上旬に面接による選考を実施します。3月中旬に全員に文書で通知します。 ※集合時間や場所については、提出書類を受理後に文書で通知します。
合否決定	令和8年3月中旬（予定）合否にかかわらず文書で通知します。

## 申込について

提出書類	<p><b>会計年度任用職員申込書</b></p> <p>○西区役所高齢・障害支援課窓口で配布するほか、西区ホームページからもダウンロードできます。</p> <p>○写真裏面に氏名を記入の上、写真（横3cm×縦4cm）を貼付して下さい</p> <p>○電話番号は、必ず日中に連絡を取れる連絡先を記載してください。</p>
申込方法	<p><b>【申込受付期間】</b></p> <p><b>令和8年2月5日（木）～令和8年2月12日（木）午後5時 &lt;必着&gt;</b></p> <p><b>【申込方法】</b></p> <p>郵送または持参で、申込を受け付けます。</p> <p><b>&lt;郵送&gt;</b></p> <p>〒220-0051 横浜市西区中央1-5-10 西区役所高齢・障害支援課 高齢・障害係 会計年度任用職員採用担当 あて</p> <p>※封筒に提出書類を入れて、上記の提出先に<b>必ず「簡易書留郵便」</b>で郵送してください。 なお、必ず封筒の表面に「応募書類在中」と朱書してください。</p> <p><b>&lt;持参&gt;</b></p> <p>西区役所2階23番窓口 高齢・障害支援課 会計年度任用職員採用担当まで 受付時間：午前8時45分から午後5時00分 (土日、祝日及び区役所閉庁時間を除く)</p> <p><b>【注意事項】</b></p> <p>○黒ボールペンを使用し、楷書で記入してください。 消せるボールペンは使用しないでください。</p> <p>○訂正する際は誤りを二重線で消し、その脇に正しい内容を記入して下さい。</p> <p>○書類に不備があった場合は受理できません。</p> <p>○選考に際して提出された書類は返還しません。</p> <p>○選考に際して収集する個人情報は、採用に関する事務以外の目的で使用しません。</p>
問合せ先	〒220-0051 横浜市西区中央1丁目5番10号
	西区高齢・障害支援課 金澤 石井
	電話 045-320-8493 FAX 045-290-3422

## 横浜市会計年度任用職員申込書

所属名	横浜市西区福祉保健センター 高齢・障害支援課		
			※人事担当者記入欄 整理番号
フリガナ			
氏名			
生年月日	年      月      日 (      歳 )	電話番号	(      )
住所	フリガナ 〒 _____ - _____		
	自宅最寄駅 _____ 駅 (駅までの交通手段：徒歩・バス・その他 _____ 分)		
年	月	学歴・職歴	
年	月	資格・免許	<b>[パソコンスキル]</b> • Word (仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない) • Excel (仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない) • その他 ( ) <b>[活用したい能力・経験等]</b>
[志望動機]			
[横浜市における他の職の申込状況]		[採用された場合の兼業等の予定]	
<input type="checkbox"/> 当該非常勤職員のみ希望 <input type="checkbox"/> 他の非常勤職員と併願 (職名： )		<input type="checkbox"/> あり (名称： ) <input type="checkbox"/> なし	
※兼業等をする場合、別途届出が必要です。			
[欠格事由に関する申告]			
以下の地方公務員法第16条等に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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			
[備考]   ※人事担当者記入欄			