

【栄区】会計年度任用職員（ 福祉保健サービス員 ）

令和7年4月1日採用 募集要項

1 募集内容

募集人数	若干名
応募要件	(1) 高齢者・障害者支援事務に理解があること (2) パソコンの基礎操作（エクセル・ワードなどの入力、端末操作）や窓口、電話対応の業務経験があること ※地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由に該当しないこと。 欠格事由については申込書で確認してください。

2 勤務条件等

身分	地方公務員法第22条の2に基づく会計年度任用職員
職務内容	福祉保健サービス員 高齢・障害支援課及びこども家庭支援課における受付及び事務補助等 ※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
任用期間	令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで ※上記の任用期間満了後に同一の職務内容の職が設置される場合で、かつ能力実証の結果が良好である場合は、公募によらず再度任用される可能性があります。（最大4回）
勤務日	月曜日から金曜日 (週5日勤務) ※国民の祝日に関する法律に規定する休日を除く
勤務時間	午前 9 時 30 分 から 午後 4 時 30 分 まで 休憩時間 午後0時から午後1時まで
勤務場所	栄区役所 高齢・障害支援課
報酬等	月額 176,900 円 通勤費用（実費相当額）を別途支給します。（上限あり） 横浜市基準に従い期末・勤勉手当を支給します。 ※上記の額は、令和6年10月31日時点の予定額です。制度改正等により金額は変更になる可能性があります。
休暇	年次休暇・病気休暇・夏季休暇等
社会保険	雇用保険・横浜市共済組合（健康保険）・厚生年金保険に加入

その他勤務条件等は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。

3 応募方法

応募書類	次の(1)～(2)の書類に必要事項を記入のうえ、ご提出ください。 (1) 会計年度任用職員申込書（第1号様式） (2) 選考小論文 ・「高齢者・障害者支援に関する事務を行う上で大切だと考えること」 ・400字程度 ・手書きでの作成のみ可（鉛筆（消えるボールペン含む）は使用不可） (3) 返信用封筒 封筒（定形長3サイズ）に110円切手を貼り、ご自身の宛名（郵便番号、住所、氏名）をご記入ください。 ※手書きの場合、鉛筆（消えるボールペン含む）は使用不可とします。
配付場所	栄区ホームページからダウンロード https://www.city.yokohama.lg.jp/sakae/kusei/saiyoannai/
提出先	郵送または持参してください。 〒247-0005 横浜市栄区桂町303番地の19 栄区役所 高齢・障害支援課 会計年度任用職員採用担当 ※郵送の場合は封筒表面に「会計年度任用職員応募書類在中」と朱書きしてください。 ※郵送の場合は「簡易書留」で郵送してください。 ※持参の場合は栄区役所本館2階23番窓口へ提出してください。 ※持参の場合は祝日を除く月曜日～金曜日の8:45～17:00に提出してください。
書類提出期限	郵送の場合 令和6年12月4日（水）消印有効 持参の場合 令和6年12月6日（金）午後5時00分必着

4 選考方法

選考方法	一次書類選考・二次面接選考
面接日	令和 7 年 1 月 予定 ※実施詳細は、別途、お知らせします。
結果通知	一次書類選考：令和6年12月下旬～令和7年1月上旬予定 二次面接選考：令和7年1月下旬～2月上旬予定 ※可否に関わらず結果を郵送します。

5 その他

<ul style="list-style-type: none"> ・この選考において提出された書類は、一切返却しません。 ・提出された書類及び記載された個人情報は、採用選考以外の目的での使用は致しません。 ただし、採用者の個人情報は人事情報として使用します。 ・合格者は健康診断を受けていただきます。 ・令和7年度予算の議決を停止条件とします。
--

6 問い合わせ先

栄区役所 高齢・障害支援課 会計年度任用職員採用担当
電話： 045-894-8539
FAX： 045-893-3083