

横浜市こども青少年局 会計年度任用職員（障害児福祉保健課事務） 募集案内

1 職務内容

こども青少年局障害児福祉保健課における、主に障害児支援にかかる事務補助

- (1) 障害児通所支援事業における給付費の支払等に関する事務補助（書類の收受、内容確認、文書作成、電話対応等）
- (2) パソコン（専用システム・ワード・エクセル等）を使用した入力作業、資料作成
- (3) 課の業務に係る事務補助（書類整理、ファイリング、郵便物発送、仕分等）
- (4) その他こども青少年局障害児福祉保健課長が命じる業務

2 応募資格

- (1) パソコン（ワード・エクセル等）の操作ができること

3 募集人数

- (1) 2人

4 勤務条件及び報酬

- (1) 任用期間

令和3年4月1日～令和4年3月31日

勤務成績が良好な場合等、再度任用することがあります。（最大4回）

- (2) 勤務時間

午前8時45分から午後5時15分まで（休憩時間 原則12時から13時）

- (3) 勤務日

日曜日、土曜日を除く週5日

- (4) 勤務場所

市庁舎13階 こども青少年局障害児福祉保健課（横浜市中区本町6-50-10）

- (5) 給与

月額 8,160円

期末手当、通勤費用（実費相当額）を別途支給

- (6) 休暇等

年次有給休暇、夏季休暇等

- (7) 社会保険

雇用保険、厚生年金保険及び健康保険（全国健康保険協会）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。

5 応募方法

- (1) 書類提出期限（郵送または持参にてお申込みください）

令和3年2月24日（水）（必着） ※締切を延長しました。

申込期間 令和3年2月10日（水）～令和3年2月24日（水）

申込受付 下記8の問合せ先まで応募書類を郵送または持参してください。

持参の場合の受付は、月～金曜日（祝日を除く）の8時45分～17時00分（12時から13時を除く）

- (2) 応募書類

ア 会計年度任用職員申込書（第1号様式）

イ 横浜市子ども青少年局 会計年度任用職員（障害児福祉保健課事務）申込書[別紙]

※ア、イについては指定の書式をご用意しています。横浜市ホームページからダウンロードして下さい。

※送付いただいた個人情報は採用選考でのみ使用します。

※申込書類は返却しません。

6 選考日程

- (1) 選考方法

第一次選考として書類選考、第二次選考として面接を行います。

- (2) 面接日（予定）

令和3年3月2日（火）

場所 横浜市庁舎18階 会議室

第一次選考結果については、令和3年2月26日（金）以降、文書で通知します。併せて、第一次選考（書類選考）通過者には、電話連絡を行います。

7 採用内定連絡

第二次選考結果については、令和3年3月5日（金）以降、文書で通知します。併せて、採用内定者には電話連絡を行います。

- (1) 雇入時健康診断

採用内定者には、雇入時に健康診断を受診していただきます。（予定）

- (2) その他

本募集は令和3年度横浜市予算が横浜市会において議決されることを停止条件とします。議決されないときは、採用は成立しません。

8 問合せ先

〒231-0005

横浜市中区本町6-50-10 13階

横浜市子ども青少年局障害児福祉保健課

担当：柄、綱島、藤田

電話：671-4274