

## 会計年度任用職員(障がい福祉課 障がい者相談業務)を募集します

ページID1022491

更新日 令和6年5月13日

印刷

大きな文字で印刷

職種	会計年度任用職員(障がい者相談業務)
応募資格	次のいずれかの国家資格を有する者 ・保健師・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・精神保健福祉士
職務内容	(1)障がい福祉課の相談窓口で障がい者や家族等からの相談を受け、福祉制度や福祉サービス等の助言・指導を行うこと (2)各種申請の受付、療育手帳申請時の聴き取り調査や調査票作成などの事務 (3)前2号に掲げるもののほか、障害者総合支援法に基づく障がい福祉サービスに係る事務など所属長が必要と認めること
報酬等	報酬:月額190,700円～196,900円(本市会計年度任用職員としての職務経験による) 期末手当:一定の条件を満たした場合、年2回(6月及び12月)支給 交通費:別途支給(月額上限55,000円) (注意)上記の金額は、条例等の改正に伴って変更する場合があります。
加入保険等	健康保険、厚生年金保険、雇用保険加入、公務災害補償制度適用
任用期間	令和6年6月6日～令和7年3月31日 (注意)採用後、1か月間は条件付採用期間となります。
勤務時間等	勤務時間:原則として午前9時～午後4時(6時間勤務) 休憩時間:午後0時～午後1時(60分間) 所定労働時間を超える労働の有無:原則ありません 休日:土曜日、日曜日、祝日、年末年始 休暇等:勤務条件に基づき、年次休暇等が適用となります
勤務地	宇都宮市役所本庁舎1階 障がい福祉課

採用人数	1名
試験方法等	試験方法:競争試験(書類審査、面接) 試験日時:令和6年5月下旬 平日日中(予定) 試験会場:宇都宮市役所または周辺公共施設(予定) (注意)面接試験の詳細については、受験者本人あてに別途通知します。
申込	提出書類:顔写真を貼り付けた「会計年度任用職員 採用試験申込書」 応募資格を証明する免許証の写し (注意)既に他の事業所で就労しており、かつ、本市で採用されてもその就労を継続する意向の場合には、申込時に「就労証明書」を添付してください。 提出方法:直接持参又は郵送 申込締切日:令和6年5月21日(火曜日)必着 申込先:〒320-8540 宇都宮市旭1丁目1番5号 宇都宮市保健福祉部 障がい福祉課 相談支援グループ 電話番号 028-632-2364
その他	会計年度任用職員は、一般職として地方公務員法の各規定(守秘義務、職務専念義務、人事評価、懲戒処分等)が原則適用となります。 提出書類は、返却いたしませんのでご了承ください。

## 添付ファイル

[採用試験申込書\(障がい者相談業務\) \(Word 158.5KB\)](#)

[採用試験申込書\(障がい者相談業務\) \(PDF 339.4KB\)](#)

[就労証明書 \(Excel 34.1KB\)](#)

[就労証明書 \(PDF 170.4KB\)](#)

### このページに関するお問い合わせ

保健福祉部 障がい福祉課 相談支援グループ(市役所1階B-2番窓口)

電話番号:028-632-2364 ファクス:028-636-0398

[お問い合わせは専用フォームをご利用ください。](#)