

会計年度任用職員(障がい福祉課 自立支援給付支払審査事務)を募集します

職種	会計年度任用職員(障がい福祉課 医療・手当等給付事務)
応募資格	・障がい福祉に関して知識及び理解のある方 ・パソコン操作(ワード・エクセルなどの基本操作)のできる方
職務内容	(1) 障がい福祉に係る医療・手当等のサービス給付に関する事務 (2) 前号に規定するもののほか、所属長が必要と認めること
報酬等	報酬:月額192,400円～204,500円(本市会計年度任用職員としての職務経験による) 期末・勤勉手当: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150,000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	共済組合短期給付適用、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7年8月1日～令和7年12月31日(翌年度、再度の任用の可能性あり) (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00分～午後5時00分(7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 勤務しない日: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:応募以降随時 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) ※ 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」 (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他の事業所で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7年7月15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。 ・今後の予算の調整や予算の議決等の理由により、募集する職が設置されない場合や職が廃止された場合等は、当該募集自体が取り消されることがあります。 ・提出書類は、返却いたしませんのでご了承ください。