

町田市（障がい福祉課）会計年度任用職員募集要項

| | |
|--------|--|
| 職名 | 会計年度任用職員（パートタイム） |
| 種別・職種 | 会計年度業務職員・一般事務（退職代替） |
| 業務内容 | 障がい福祉サービスに関する業務・受付文書の処理に関する業務 |
| 募集人数 | 1名 |
| 募集条件 | ・パソコン（ワード・エクセル）操作に堪能な方 ・障がい福祉に理解のある方 |
| 任用期間 | 2026年8月1日～2026年9月30日 （任期満了後、勤務成績が良好等一定の条件を満たした場合、再度任用されることがある） |
| 勤務日数 | 月16日 |
| 勤務時間 | 午前8時20分～午後5時05分（実働7時間45分） |
| 報酬額 | 月額214,520円 別途、通勤手当相当分の支給有り |
| 勤務地・部署 | 町田市森野2-2-22 町田市役所地域福祉部障がい福祉課 |
| 支払日 | 当月払い（毎月21日） （21日が土日祝日の場合、当該日の前の平日に支払う） |
| 手当 | なし（任期の更新等により、期末手当等の支給対象となる場合あり） |
| 休暇 | 年次有給休暇、その他休暇制度有り |
| 加入保険等 | <健康（共済）保険、厚生年金保険>加入なし ※任期の更新等により、町田市役所の健康（共済）保険、厚生年金保険の加入条件を満たす月が継続して2月を超える場合は加入となります。 <雇用保険>加入あり |
| 身分・服務 | 地方公務員法を適用、町田市条例等を適用 |
| 人事評価 | 別に定める人事評価表により人事評価を行う |
| 応募方法 | 必要書類を記入の上、期日までに下記提出先へ郵送又は持参してください。 【必要書類】町田市会計年度任用職員採用選考申込書（写真貼付） 【期限】2026年6月19日（金） 午後5時（必着） 【提出先】 町田市地域福祉部障がい福祉課福祉係会計年度任用職員採用担当（窓口） 〒194-8520 町田市森野2-2-22 電話（直通）：042-724-2148 FAX：050-3101-1653 |
| 選考方法 | 一次 書類選考、二次 面接 ※二次選考は6月25日（木）を予定 注記：応募書類締切後7日以内に書類選考の結果をお知らせします。なお、二次選考に進む方には電話でお知らせします。 |
| その他 | ・提出された応募書類等は、返却いたしません。 ・災害が発生した場合、勤務条件に応じて災害対応における業務を行っていただくことがあります。 |
| 問い合わせ先 | 町田市役所地域福祉部障がい福祉課福祉係 会計年度任用職員採用担当 電話番号：042-724-2148 FAX：050-3101-1653 |