

# 令和7年度障害福祉課会計年度任用職員選考実施案内

## 1 会計年度任用職員とは

地方公務員第22条の2第1項1号の規定に基づき任用される非常勤職員です。採用されますと、地方公務員として調布市で勤務していただき、服務規程(職務専念義務や守秘義務等)が適用されます。

## 2 募集案内

| 職種       | 募集内容                   | 募集人数 | 時給     |
|----------|------------------------|------|--------|
| 障害者福祉相談員 | 窓口での受付業務・受付業務後の処理・入力など | 若干名  | 1,880円 |

## 3. 受験資格

令和7年7月1日から令和8年3月31日までの間で勤務が可能な方で資格を有する方。ただし、地方公務員法第16条の欠格条項に該当する方を除く。

## 4. 勤務条件

|         |                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 資格      | 社会福祉士または精神保健福祉士                                                       |
| 任用期間    | 1年以内(令和8年3月31日まで)                                                     |
| 勤務日数    | 週4日                                                                   |
| 勤務時間    | 午前8時30分～午後5時15分<br>(1日7.75時間)                                         |
| 勤務場所    | 調布市役所・障害福祉課<br>調布市小島町2-35-1 2階                                        |
| 報酬額     | 2 募集内容のとおり                                                            |
| 期末・勤勉手当 | 報酬月額 of 4.65月分(令和6年度実績)<br>※条件に該当した場合に支給する(6月, 12月)                   |
| 費用弁償    | 規定に基づき通勤費に相当する額を支給                                                    |
| 報酬支給日   | 月末締め, 翌日20日払い(口座振込)                                                   |
| 社会保険    | 加入義務が生じた場合に加入(報酬から保険料を控除)<br>※加入する社会保険は「東京都市町村職員共済組合」及び「厚生年金保険」「介護保険」 |
| 雇用保険    | 加入義務が生じた場合に加入(報酬から保険料を控除)                                             |
| 通勤費用    | 支給要件に該当した場合に支給する                                                      |

## 5 応募手続き

|      |                                                                                                                |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 提出書類 | ・ 令和7年度調布市会計年度任用職員採用選考申込書<br>・ 資格を証する書類の写し                                                                     |
| 申込方法 | 【持参】<br>調布市障害福祉課に本人が直接提出書類を持参<br><br>【郵送】<br>〒182-8511<br>調布市小島町2-35-1<br>「調布市役所福祉健康部障害福祉課 採用担当」まで<br>簡易書留にて郵送 |
| 募集期間 | 令和7年6月11日（水）まで（郵送の場合必着）                                                                                        |

## 6 選考日程・採用までの流れ

|                |                                                |
|----------------|------------------------------------------------|
| 書類選考<br>（一次選考） | 申込書の記載内容を基に書類選考を実施（記入例を確認，<br>不備がないよう作成してください） |
| 面接選考<br>（二次選考） | 一次選考後に面接を行います。<br>実施日時は，書類選考後にお知らせします          |
| 合格発表           | 二次選考後，個別に通知                                    |

書類および面接選考結果により，最終合格者を決定します。

## 7 その他

- (1) 可否に関する電話等のお問合せには，お答えできません。
- (2) 一度提出いただいた書類をお返しすることはできません。記載事項  
に変更が生じた場合は，速やかに御連絡ください。

## 8 お問い合わせ

調布市福祉健康部障害福祉課採用担当

電話：042-481-7094(直通)