令和７年度　横浜市健康福祉局会計年度任用職員

（医療援助課 医療費助成事務補助業務）募集案内

受付期間（必着）

令和７年２月１３日（木）から令和７年２月２７日（木）まで

横浜市健康福祉局医療援助課

１　募集職種、採用予定人数

|  |  |
| --- | --- |
| 採用職種 | 健康福祉局会計年度任用職員（医療援助課医療費助成事務補助） |
| 採用予定人数 | ４名（A区分：１名　　B区分：１名　　C区分：２名） |

※勤務条件等については、「５　勤務条件等」をご確認ください。

２　主な業務内容

　(1) 医療費助成事務（小児慢性特定疾病医療給付事業）に係る事務補助（A区分）

　　ア　小児慢性特定疾病医療給付事業の関連事務

　　イ　庶務業務事務補助

　　ウ　電話取次ぎ等

　　エ　その他、所属長が必要と認める業務

※大規模災害時の災害対応業務を含む（基本的に補助的な業務で時間内のみ）

　(2) 医療費助成事務（更生医療・育成医療、療育医療)に係る事務補助（B区分）

　　ア　更生医療・育成医療、療育医療の関連事務補助

　　イ　その他医療援助課関連事務補助

　　ウ　庶務業務事務補助

　　エ　電話取次ぎ

　　オ　その他、所属長が必要と認める業務

※大規模災害時の災害対応業務を含む（基本的に補助的な業務で時間内のみ）

(3) 医療費助成事務（養育医療、重度障害者医療)に係る事務補助（C区分）

　ア　養育医療の事務補助業務

イ　重度障害者医療助成事業の事務補助業務

ウ　電話取次ぎ

エ　医療援助課関連事務補助業務

　オ　その他、所属長が必要と認める業務

※大規模災害時の災害対応業務を含む（基本的に補助的な業務で時間内のみ）

３　受験資格

パソコンの基本操作（エクセル・ワードなどの入力、端末操作等）ができること、窓口・電話応対ができること

※　地方公務員法第16条の欠格事由に該当する場合は採用することができません。欠格事由の内容については、会計年度任用職員申込書兼履歴書（第１号様式）を確認してください。

4　任用期間（A区分・B区分・C区分共通）

　　令和７年４月１日から令和８年３月31日まで

　※　能力実証の結果が良好である場合、連続４回まで公募によらず再度任用される可能性があり

ます。

　※　地方公務員法が適用されるため、条件付きでの採用となり、採用後の１月間の勤務日数が15

日を満たさない場合は条件付き採用期間が延長される場合があります。

５　勤務条件等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | A区分 | B区分 | C区分 |
| 勤務日 | 週５日勤務 （土日、祝日及び年末年始休庁期間を除く） | 週４日勤務 （金土日、祝日及び年末年始休庁期間を除く） | ①週４日勤務（金土日、祝日及び年末年始休庁期間を除く）  ②週４日勤務（木土日、祝日及び年末年始休庁期間を除く） |
| 勤務場所 | 健康福祉局医療援助課 （横浜市中区本町６丁目50番地の10） | | |
| 勤務時間 | 午前8時45分から午後５時15分まで （休憩：正午から午後１時００分まで） | | |
| 休暇 | 横浜市会計年度任用職員の勤務時間、休暇等に関する規則のとおり | | |
| 報酬額 | 日額　10,320円（時給1,376円×7.5時間勤務） | | |
| 期末手当・勤勉手当・通勤手当相当分 | 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規定に基づき支給 | | |
| 社会保険 | 雇用保険、厚生年金保険及び健康保険（横浜市職員共済組合）に加入 | | |

※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。

※年末年始休庁期間は、12月2９日から１月３日までです。

※令和７年２月時点での予定です。法令の改正等により変更となる場合があります。

変更となる場合は最終合格者に対しお知らせします。

６　選考方法、日程、及び結果通知（A区分・B区分・C区分共通）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 選考方法 | | 日程等 | 結果通知 |
| 第１次選考 | 書類選考 | 申込書類による選考 令和７年２月１3日（木）から 令和７年２月２７日（木）まで（必着） | 第１次選考受験者全員に対し、令和7年3月６日頃に結果通知を発送予定です。 また、合格者へ第２次選考の日時及び場所を通知します。 |
| 第２次選考 | 面接 | 面接による選考 令和７年３月１２日（水）の指定する時間及び場所 | 第２次選考受験者全員に対し、令和７年３月18日頃に結果通知を発送予定です。 |

※電話やメール等による合否の問い合わせに関しては一切応じません。

※第２次選考を受験しなかった場合は辞退とみなし、結果の通知も行いません。

７　申込書類の提出について（A区分・B区分・C区分共通）

(１) 申込書類として、会計年度任用職員申込書兼履歴書（第１号様式）を提出してください。

(２) 会計年度任用職員申込書兼履歴書（第１号様式）の作成は直筆でもパソコン入力でも可能です。

(３) 訂正については誤りを二重線で消し、正しい内容を記入してください。訂正印は不要です。

(４) 会計年度任用職員申込書兼履歴書（第１号様式）上部の「整理番号」及び下部の「備考」には何も記入しないでください。

(５) 証明用写真を右上に貼ってください（縦４cm×横３cm、カラー、３か月以内に撮影、正面向、無帽、スナップ写真は不可）。

(６) 連絡先の電話番号は平日の日中に連絡が取れるものを記入してください。

(７) 「学歴・職歴」欄は中学校卒業以降の経歴を記入してください。中退についても記入してください。また、職歴は現在就業中のものから直近の５つまで記入してください。

なお、行政機関での勤務経験がある場合は直近以外のものでも記入してください。

(８) 「志望動機」は次の内容について、必ず記載をお願いします。

・これまでの経験から学業や仕事で意識して取り組んだことについて

(９) 「欠格事由に関する申告」については、該当しない場合にレ印を記入してください。

なお、欠格事由に該当する場合は採用することができません。

(10) 申込書類は簡易書留郵便にて提出してください（「会計年度任用職員申込書在中」と封筒表面に記載してください）。持参の場合は、2月２７日（木）17時までに下記担当者あてに直接ご提出ください。

それ以外の方法（メール送付など）での提出は受付けることが出来ません。

なお、送付先は本募集案内の問い合わせ先となります。

(11) 提出していただいた書類は返却いたしませんので、あらかじめ御了承ください。

８　採用

最終合格者は原則として、令和７年４月１日付で採用します。なお、令和７年３月31日までに採用にふさわしくない非違行為等があった場合には採用できません。申込書類等に虚偽の記載があった場合も同様です。

採用後に雇入時健康診断を受診していただきます。詳細については最終合格者に対しお知らせします。

９　その他

(1) 本選考において提出された書類は一切返却しません。また、応募書類以外のものは提出しないでください。

(2) 本選考に際して市が収集する個人情報は、採用選考及び採用に関する事務以外の目的への使用はしません。ただし、採用者の個人情報は、人事情報として使用します。

(3) 選考会場までの交通費は、自己負担とします。

(4) この募集は、令和７年度予算が横浜市議会において議決されることを停止条件とする案件です。

予算の議決がなされない時は、選考に合格していても採用されないことがあります。

【問い合わせ先（申込書類送付先）】

〒231-0005　　横浜市中区本町６－50－10

横浜市健康福祉局医療援助課

　会計年度任用職員（医療費助成事務・日額の職）採用担当

TEL　045-671-4115

FAX 045-664-0403

Mail [kf-iryoenjo@city.yokohama.lg.jp](mailto:kf-iryoenjo@city.yokohama.lg.jp)