

令和6年度 生活福祉課

生活保護ケースワーカー補助員

採用試験要領

(泉大津市会計年度任用職員)

保険福祉部生活福祉課

生活保護ケースワーカー補助員

(会計年度任用職員) 採用試験要領

泉大津市保険福祉部生活福祉課

1. 採用職種、受験資格及び採用予定人員

職種区分	受験資格(①～④の全てに該当する人)	採用予定人員
生活保護業務 事務補助	① 福祉関係における業務の実務経験がある人 ② 簡単なパソコン操作のできる人(文書作成・表計算等) ③ 応募の翌々月1日現在で65歳未満の人 ④ 地方公務員法第16条(欠格事項)のいずれにも該当しない人	1名

【参考】地方公務員法第16条(欠格条項)

- 1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 2 泉大津市において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- 3 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 4 日本国憲法施行日の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

2. 選考方法

(1) 面接試験

試験日 : 応募者と相談の上、随時決定します。

試験会場 : 泉大津市役所

※場所・時間については、後日連絡いたします。

(2) 結果発表 : 合否にかかわらず本人に通知します。

3. 報酬等

(1) 報酬

職種	報酬額(年収)
ケースワーカー補助 (週29時間勤務)	170万円(初任給)～250万円程度

(2) 報酬に関する事項

- ・報酬の支給日は、翌月21日です。
※支給日が土曜日、日曜日、祝日の場合はその前日、前々日
- ・交通費をそれぞれの条件に応じて支給します。
※市内在住者については、交通費の支給はありません。

4. 受験申込

(1) 受付期間・場所

- 令和6年6月17日(月)から採用者が決定するまで
(土・日・祝日を除く午前8時45分～午後5時15分)
- 泉大津市保険福祉部 生活福祉課 (市役所 1階7番窓口)

※郵送による受験申込みの場合は、封筒の表に『会計年度任用職員(生活保護ケースワーカー補助員)採用試験申込み』と朱書きし、採用試験申込書を同封してください。

(2) 提出書類

- 泉大津市生活保護ケースワーカー補助員 会計年度任用職員採用試験申込書

5. 勤務条件等

- 任用期間
応募の翌月または翌々月の1日～令和7年3月31日まで
※任用後1カ月間は、条件付任用期間になります。
- 勤務場所
市役所1階 生活福祉課
- 業務内容
生活保護業務に携わるケースワーカーの事務補助、窓口業務及びその他一般事務
- 社会保険等
健康保険・厚生年金保険・雇用保険・非常勤の職員の公務災害補償あるいは労災保険が適用されます。
- 勤務時間等
勤務日数は週4日または週5日とし、1週の勤務時間は29時間とします。
- 服務
地方公務員法に規定する服務及び懲戒に関する規定が適用されます。

6. その他

- 申込書記載事項が正しくない事が判明した場合は、合格を取り消すことがあります。
- 受験票は、試験当日必ず持参してください。
- 試験当日に遅参された方は受験できない場合があります。
- 提出された書類（申込書等）は返却できません。

7. 問い合わせ先

〒595-8686 泉大津市東雲町9番12号

泉大津市保険福祉部 生活福祉課

(電話) 0725-33-1131 内線2117

試験区分	受験番号
CW 補助員	

※記入の際は、消せないボールペンで記入してください。
(消せるボールペンで記入している場合は受付できません。)

泉大津市生活保護ケースワーカー補助員 会計年度任用職員採用試験申込書

(令和 年 月 日 現在)

フリガナ		写 真 <small>(タテ 4.0 cm × ヨコ 3.0 cm)</small> ・上半身、脱帽、正面 向きで 3 ヶ月以内に 撮影したもの
本人氏名		
保護者氏名	※申込時において、本人が未成年者の場合のみ記入	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	

フリガナ	
現住所	〒 (-)
電話番号(自宅)	
電話番号(携帯)	
フリガナ	
連絡先	※ 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入 〒 (-)
電話番号	

年 月	学 歴 ・ 職 歴 ※1
年 月	中学校卒業
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※1 学歴・職歴欄は、主な学歴・職歴を記入してください。
 職歴(学校卒業後のアルバイト、在家庭等も含みます。)は、申込日現在で記入してください。
 上記に書ききれない場合は、適宜、別紙を作成して提出してください。

受験番号

氏名

取得（見込）年月	資 格 ・ 免 許
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

勤務可能な条件の確認

勤 務 条 件		可・不可（どちらかに○をつけてください）
勤 務 日	月曜日から金曜日（祝日を除く）	可 ・ 不可
	土・日・祝日を含む週5日（シフト制）	可 ・ 不可
	夜間勤務（午後9時まで・週1回程度）	可 ・ 不可

〔通勤方法〕 電 車（最寄り駅 ） ・ バス（最寄の停留所 ）
 ・ 自転車 ・ 徒 歩 ・ その他（ ）

〔通勤時間〕 約 時間 分

※ 市役所庁内勤務になった場合の通勤方法・通勤時間を書いてください。

〔通勤方法〕については該当箇所を○で囲んでください。

〔長所・短所〕

〔趣味・特技〕

〔その他何かあれば記入してください。〕

