

令和 8 年度会計年度任用職員（非常勤職員） 募集要項 兼 受験票

1 受験資格等

職 種	採用予定人員	受 験 資 格
障害福祉サービス専門員 (月額支給者)	3 名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害福祉について理解があり、熱意をもって業務に従事できる方 ・ パソコン操作（Word・Excel 初級程度）のできる方 ※なお、次のいずれかに該当する方を優遇します。 (必須ではありません。) ①社会福祉主事や社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を有する方 ②令和 7 年 10 月 1 日現在で①の受験資格のある方

2 業 務 内 容

- ・ 障がい福祉課窓口での受付やその後の処理、入力、電話対応業務
- ・ 障がい者（児）に対する、助成・減免等の手続きに係る業務
- ・ 手帳交付や給付管理等に関する業務
- ・ 障害福祉サービスの利用決定などに関わる業務
- ・ 上記内容業務以外の障がい福祉課長が必要と認める業務

3 受 付 期 間

令和 7 年 10 月 1 日（水）から令和 7 年 11 月 7 日（金）まで
午前 9 時から午後 5 時（土・日・祝日は除く）
※ 郵送による申し込みは 11 月 7 日（金）午後 5 時必着厳守

4 申 込 書 類

- 1) 受験申込書
※ 職歴等記入欄が不足する場合は別途職務経歴書（任意様式）の添付可
- 2) 受験票（この用紙）
- 3) 採用選考論文用紙（※申込時に論文作成の上、提出してください）
- 4) 社会福祉主事や社会福祉士などの資格のある方は資格証等の写し
受験資格のある方は受験資格の確認のできる書類の写し
※ 受験資格のある方の確認書類 例) 社会福祉士等の国試受験票の写しなど
- 5) 定型封筒 2 通（受験票及び結果郵送用）
※長形 3 号（12 cm×23.5 cm）に 110 円切手貼付・申込者の住所と宛名を明記し、宛名の後は「行」「宛」とせず「様」と記入してください。

5 試 験 日

令和 7 年 11 月 22 日（土）

6 試 験 会 場

三木市役所 ※市役所北玄関からお入りください

7 試 験 内 容

面接試験・経歴審査・論文審査

8 雇 用 期 間

令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日
※最長令和 10 年度末まで更新可能（ただし、前年度の勤務実績等を考慮して更新を判断するものであり、採用を保障するものではありません。また、組織改正その他の理由により最長の任期とはならない場合があります。）

9 勤 務 時 間

月曜から金曜までの午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分のうち 7 時 30 分勤務
※45 分の昼休憩あり

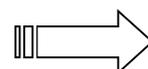
10 勤 務 条 件

月額 224,872 円（週 5 日勤務、R7.4.1 時点）
※条件を満たす場合、下記の適用や付与があります。
・ 社会保険（健康保険・厚生年金） ・ 雇用保険
・ 賞与（年 2 回） ・ 距離に応じた通勤手当 ・ 年次有給休暇等

11 申 込、問 合 せ 先

三木市健康福祉部障がい福祉課（市役所 3 階）
〒673-0492 三木市上の丸町 10 番 30 号
電話：0794-82-2000（内線 2364）

裏面に続く



- 12 その他
- 1) この用紙は受験票になっていますので、試験日に必ずご持参ください。
 - 2) 面接時間等は、受付期間終了後にお知らせします。
 - 3) 申込受付後は、提出書類は返却しません。
 - 4) この募集は令和8年度当初予算の成立を前提に実施するものです。そのため当初予算案が可決成立しない場合は採用を行わない場合がありますので、予めご了承ください。なお、このことに伴い受験者に損害が生じた場合であっても市ではその損害について一切負担しません。

13 受験票

受 験 区 分	障害福祉サービス専門員（月額支給者）
氏 名（本人記入）	
住 所（本人記入）	
受 験 番 号（※）	S -
面接時間・場所（※）	令和7年11月22日（土）午前・午後 時 分までに 三木市役所 階（ ）にお越しく下さい。

注）※の欄は記入しないでください。