

# 令和7年度月額支給者募集要項 兼 受験票

## 1 応募資格等

職 種	採用予定人員	応 募 資 格
三木市障害者基幹相談支援センター 社会福祉士、又は精神保健福祉士 会計年度任用職員（月額支給者）	1 名	社会福祉士、又は精神保健福祉士の資格所持者および取得見込み者含む

## 2 受付期間 令和7年12月22日（月曜日）～令和8年1月7日（水曜日）

午前9時～午後5時（土曜日・日曜日・祝日は除く）

※ 郵送による申し込みも可（最終日午後5時 必着厳守）

## 3 申込書類

- 1) 受験申込書
- 2) 受験票（この用紙）
- 3) 社会福祉士又は精神保健福祉士の資格証写し、職務経歴書（任意様式）
- 4) 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）
- 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、宛名のは「行」「宛」とせず「様」と記入してください。

## 4 面接日

面接日時については、受付終了後別途お知らせします。

## 5 面接会場

三木市役所 ※市役所北玄関からお入りください

## 6 審査内容

面接審査・経歴審査・論文審査

## 7 雇用期間

令和8年2月1日～令和8年3月31日

## 8 勤務時間

月曜～金曜までの午前8時30分～午後5時の内7時間30分（45分昼休憩あり）

## 9 勤務内容

- ・ 障害児、者の計画相談支援業務補助、及び虐待対応
- ・ 障がいのある方やその家族の悩みごと等の相談対応
- ・ 障害福祉サービス利用に関する関係機関との調整業務
- ・ 障害支援区分認定調査・自立支援協議会運営に関する業務・その他課内業務

## 10 勤務条件

月額 235,238 円（令和7年4月1日 現在）  
※条件を満たす場合、距離に応じて通勤手当の支給あり  
※健康保険・厚生年金、雇用保険の適用あり  
※忌引・結婚休暇の付与あり

## 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2435）

## 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。

## 13 受験票

受 験 区 分	三木市障害者基幹相談支援センター 社会福祉士・精神保健福祉士（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 年 月 日（ ）午前・午後 時 分までに 三木市役所 階（ ）にお越しください。

注）※の欄は記入しないでください。