



加古川市会計年度任用職員 事務補助員（障がい者） 採用試験を実施します

主催	加古川市
申込期間	随時
場所	—
内容	令和7年度採用の加古川市会計年度任用職員 事務補助員（障がい者）の採用試験申込み受付を開始します。 【募集職種】 会計年度任用職員 事務補助員（障がい者） 【申込期間】 随時 午前8時30分～午後5時15分 ※受付を締め切ることがありますので、申込み希望の場合は事前にご連絡ください。 【筆記・面接試験日】 書類選考を通過した場合に、試験日・時間等について別途お知らせします。 ※詳細は募集要項にてご確認ください。
対象（参加者）	身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人
定員	3名程度
参加費	—
申込先・方法	①申込書、②志望動機及び自己PR用紙、③受験票・結果通知郵送用封筒（110円切手貼付）1枚を人事課へ持参もしくは郵送
目的・背景 その他	加古川市役所職員の一員として、一緒に働いていただける方を募集します。
市ホームページ	掲載中
広報かこがわ	—

問合せ先

加古川市 人事課 人事係（担当：稲村・三村）
☎（079）427-9139（内線2333）

令和 7 年度 採用

加古川市
会計年度任用職員
事務補助員（障がい者）
募集要項

令和 7 年 2 月
受 験 案 内

申込受付期間 随時（午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分）
※正午～午後 1 時及び土・日・祝日は除きます。
※受付を締め切ることがありますので、申込み希望の
場合は事前にご連絡ください。

申込受付場所 加古川市役所 本館 5 階 総務部人事課

加古川市総務部人事課人事係

〒675-8501 加古川市加古川町北在家 2000 番地

TEL (079) 427-9139（直通）

1 採用概要

職 種	事務補助員（障がい者）
採用予定人数	3名程度
業務内容	一般事務補助（資料整理、文書仕分け、データ入力、封入作業、事務室等の維持管理などの定型的業務）
勤務場所	市役所本庁舎内の各課または市内の各施設
任用期間	採用決定日から令和8年3月31日までのうち指定する期間 ※1年を超えない期間で、最長5年まで再度任用する場合があります。

2 受験資格

【障害者手帳】 試験日時点で身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人

【年 齢】 不問

【欠 格 要 件】 地方公務員法第16条（欠格条項）のいずれかに該当する人は、応募できません。

【地方公務員法第16条（抜粋）】

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日本国憲法施行の日以後において、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

注1）合格基準に満たない場合は不合格とするため、合格者数が採用予定人数を下回る場合があります。

注2）提出書類の記載内容や口述内容等に虚偽や不正がある場合、また、採用後に不正等が発覚した場合には、合格を取り消します。

3 受験申込

申込方法	持参もしくは郵送
受付期間	随時（午前8時30分～午後5時15分） ※正午～午後1時及び土・日・祝日は除きます。 ※受付を締め切ることがありますので、申込み希望の場合は事前にご連絡ください。 ※郵送の場合は、封筒の表に「会計年度任用職員試験申込書」と朱書きしてください。
申込先	〒675-8501 加古川市加古川町北在家2000番地 加古川市 総務部 人事課 人事係（加古川市役所本館5階）
提出書類	① 加古川市会計年度任用職員事務補助員（障がい者）採用試験申込書（本市所定用紙） ※必要事項を記入の上、写真（縦4cm×横3cm）を貼付してください。 ② 志望動機及び自己PR用紙 ③ 書類選考結果通知郵送用封筒 1枚 ※長形3号<12cm×23.5cm>の封筒に110円切手を貼り、申込者の氏名、送付先を明記してください。また、氏名の後には「様」を記入してください。
備考	採用試験を実施するに当たりご提出いただいた書類についてですが、不採用又は応募辞退となった場合には、選考終了後、責任を持って破棄させていただきますのでご了承ください。

4 試験概要

（1）対象者について

「志望動機及び自己PR用紙」を用いた書類選考を行い、基準を満たした方のみに筆記・面接試験を実施します。

（2）筆記・面接試験について

試験日	書類選考を通過した場合に、試験日・時間等について別途お知らせします。
試験会場	加古川市役所周辺会議室 ※試験会場の詳細は別途お知らせします。 ※駐車場は、立体駐車場カーパークつつじ（有料）を利用してください。（ただし、開場時刻は午前8時15分です。）
試験内容	① 筆記試験（10分） 事務能力について ② 面接試験
結果発表	結果を郵送で通知します。

5 勤務条件

勤務時間	(1) 週30時間・・・1日6時間 ×週5日 (2) 週31時間・・・1日7時間45分×週4日 (3) 週35時間・・・1日7時間 ×週5日 ※週20時間～30時間の勤務を希望する場合は、相談の上、決定します。 ※就業・休憩時間は勤務場所によって異なります。 ※勤務場所によっては、土・日・祝日が勤務日となることがあります。 ※業務の都合により時間外勤務が生じる可能性があります。
報酬等	(時 給) 1,210円 ※本市での勤務実績に応じて加算される場合があります。 (手 当) 地域手当(上記時給に含んでいます)・通勤手当・時間外勤務手当相当の報酬・期末手当(年2回支給(条件あり))・勤勉手当(年2回支給(条件あり))等 ※上記の報酬等は、令和7年4月1日予定での内容になります。
休日	国民の祝日に関する法律に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの日
休暇等	年次休暇：任用期間・週の勤務日数に応じて付与(1年間に最大20日付与) ※上記以外に、結婚休暇や忌引休暇等の特別休暇があります。
服 務	地方公務員法に規定するサービスの各規定が適用されます。 (サービスの宣誓、法令等及び上司の職務上の命令に従う義務、信用失墜行為の禁止、秘密を守る義務、職務に専念する義務、政治的行為の制限、争議行為等の禁止) 一定の要件を満たす場合は、兼業が可能ですが、本市と兼業先の勤務時間を合わせて、法定労働時間(1日8時間又は週40時間)を超える場合には原則認められません。 懲戒処分等の規定が適用されます。
社会保険	勤務条件に応じて健康保険・厚生年金・雇用保険が適用されます。
公務災害	市の非常勤職員の公務災害補償制度又は労働者災害補償保険のいずれか(勤務する所属で異なります。)が適用されます。

6 その他

- ・上記報酬等の内容は、今後、給与改定等により変更になる場合があります。
- ・地方公務員法の規定に基づき、採用時はすべて条件付のものとし、採用後1か月(勤務日数が15日に満たない場合は、その日数が15日に達するまで)を良好な成績で勤務したときに会計年度任用職員として正式採用となります。

加古川市会計年度任用職員 事務補助員（障がい者）採用試験申込書

受 付		ふ り が な			性別 (任意記入)	受験番号
		氏 名			男・女	
		生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日
住 所	〒 - - 連絡先 [自 宅] (- -) [携帯電話] (- -)					
学 歴	学校名（高等学校以上）		学部・学科		在学期間	
					年 月～ 年 月	
					年 月～ 年 月	
					年 月～ 年 月	
職 歴	勤務先		職務内容		勤務形態	期 間
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
					(正規・非正規)	年 月～ 年 月
資格免許	名 称		取得年月日	名 称		取得年月日
	普通自動車運転免許 (有・無)		年 月 日			年 月 日
			年 月 日			年 月 日
通 勤	1 電車・バス (~) 2 自動二輪車・原動機付自転車 3 自転車・徒歩					
	公共交通機関で通勤できない勤務場所における自動車通勤 (可 ・ 不可)					
次の事項に答えてください。(該当するものすべてに○を付けてください。)						
1 パソコン等の使用経験について						
① 使用頻度 【 週__日程度 】 ② 基本操作について 【 文字入力程度 ・ 文書作成可能 】						
③ 使用できるソフト 【 WORD ・ EXCEL ・ その他 () 】						
2 勤務時間等について						
① 勤務日の条件等がありますか。 【 特になし ・ 土、日、祝以外 ・ その他 () 】						
② 勤務時間の条件等がありますか。 【 週30時間 ・ 週31時間 ・ 週35時間 ・ 週20～30時間 】 ※募集要項を参照し、記入してください。						
3 社会保険の加入について 【 可 ・ 不可 】※原則、加入が必須となります。						

裏面も記入してください。

所持している障害者手帳の種類を記入してください。

1 身体障害者手帳【障害名： 】【 級】

2 療育手帳【 A ・ B 1 ・ B 2 】

3 精神障害者保健福祉手帳【 級】

最近のご自身の障害状況について記入してください。

受験及び勤務の際に特に配慮が必要な場合は、その内容を記入してください。

※内容によっては配慮できない場合があります。

私は地方公務員法第 16 条に規定する欠格条項に該当していません。

また、この申込書における全ての記載内容は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 (自署)

<志望動機・自己PR>

氏 名

下記原稿用紙に、志望動機及び自己PRを書いてください。

なお、この原稿用紙（各 400 文字）に収まるように記入してください。

※文題は記入しないでください。必ず自筆で記入してください。

志望動機

20×20

氏 名 _____

自己PR

加古川市

$$\frac{1}{20 \times 20}$$