

高知市母子・父子自立支援員（高知市会計年度任用職員）募集要項

高知市母子・父子自立支援員を、次のとおり募集します。

【応募期間： 令和**6**年**3**月**8**日（**金**）から採用者が決定するまで】

1 募集内容

(1)採用予定人員及び職務内容

予定人員	1人
職務内容	■母子家庭, 父子家庭及び寡婦を対象にした相談指導業務 ■母子及び父子並びに寡婦福祉法による制度に関する業務 ■相談情報データの入力 ■その他, 所属長が必要と認める業務

(2)応募資格

心身ともに健全であり, ① 次のいずれかに該当する。 (1) 行政機関において児童福祉に関する業務に3年以上従事した経験を有すること。 (2) 就業, 就学, 労働又は社会福祉に関する相談業務に3年以上従事した経験を有すること。 (3) 社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有し, 社会福祉又は精神保健福祉に関する相談業務に1年以上従事した経験を有すること。 ② パソコンの基本操作ができる者

(注) 上記の資格を有する人であっても, 次のいずれかの一つに該当する者は受験できません。

- 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 地方公共団体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 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

(3)採用日 令和6年7月1日

(4)雇用期間 令和6年7月1日から令和7年3月31日まで
(会計年度職員の雇用期間は原則年度単位。年度末で更新する場合あり)

2 勤務場所

名称	高知市子育て給付課
住所	高知市本町5丁目1番45号 市役所本庁舎3階

3 勤務条件

身分	会計年度任用職員
勤務時間	勤務時間は次の①, ②の二交代制 ①午前9時から午後4時 ②午前10時15分から午後5時15分 休憩時間:正午から午後1時
週休日及び休日	週休日:土曜日, 日曜日 休日:国民の祝日及び年末年始(12月29日から1月3日)
報酬	月額136,335円から 昇給有り。昇給は高知市母子・父子自立支援員としての勤務経年数に応じた区分による。 別途に通勤手当有り。年2回賞与有り。その他の手当は無し
社会保険	(1)雇用保険 雇用期間が, 31日以上かつ1週間の所定労働時間が20時間以上の場合に加入します。 (2)健康保険及び厚生年金保険 雇用期間が2か月を超える場合に加入します。

4 応募方法

(1) 提出書類

① 履歴書	市販のA4判で3か月以内に撮影した顔写真を貼付
② 応募動機	書式は定めず400字程度(Word等のワープロソフト等で作成する場合はA41枚程度で作成してください。)
③ 欠格条項申告書	この要項の最終ページが様式となっています。

※ご応募いただいた書類は, 後日返却いたします。

(2) 提出方法 高知市子育て給付課へ 直接提出 又は 郵送

(3) 応募期間 令和6年3月8日(金)から採用者が決定するまで

直接提出時の 受付時間	土・日・祝日を除く午前8時30分から午後5時15分まで
----------------	-----------------------------

(3) 提出先

〒780-8571 高知市本町5丁目1番45号 高知市役所 子育て給付課

※郵送による申し込みは, 送信用封筒の表に「母子・父子自立支援員応募」と書いてください。

5 選考方法

(1) 選考方法 第1次審査:書類選考
第2次審査:面接選考

(2) 面接日時 ※面接時間・場所については、第1次審査に合格された方に、直接ご連絡します。電話番号は、必ずご記入ください。

(3) 結果通知 本人あてに通知を発送します。

6 問合せ

高知市役所 子育て給付課 山脇・刈谷	
住所	〒780-8571 高知市本町5丁目1番45号 高知市役所 子育て給付課
電話	088-823-9447

7 その他

新年度の雇用については、その年度の予算が成立することが条件での雇用となりますので、ご注意ください。

欠格条項申告書

◇ 地方公務員法第 16 条 ◇

次の各号の一に該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

- 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 当該地方公共団体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 (略)
- 4 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

私は、地方公務員法第 16 条には該当しない者であることを申告します。

令和 年 月 日

氏名