

令和4年度十和田市会計年度任用職員（主任介護支援相談員） 募集要項

職 名	主任介護支援相談員
募 集 人 員	若干名
資 格 ・ 免 許 等	①主任介護支援専門員研修を終了した人または介護支援専門員証を有し、介護支援専門員としての実務経験が5年以上の人 ②普通自動車免許
任 用 期 間	就労開始日から令和5年3月31日まで
勤 務 場 所	十和田市役所本庁
業 務 内 容	地域包括支援センターの指導・支援、地域包括ケア・地域支援事業など
勤 務 日	月～金曜日（祝日を除く） ※場合により休日出勤あり
勤 務 時 間	午前9時から午後5時まで（休憩時間 午後零時から午後1時まで） ※状況により時間外勤務あり
休 日 等	土・日曜日、祝日法による休日、12月29日から翌年1月3日まで
給 与 額	月額 230,500 円
手 当 等	通勤手当、時間外勤務手当、期末手当等 ※各支給要件あり。期末手当は、任用期間6カ月以上の場合に支給
加 入 保 険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、公務災害補償あり
応 募 締 切 日	令和4年4月28日（木）【必着】
提 出 書 類	・会計年度任用職員応募用紙 ※市役所本館1階高齢介護課で配布、または十和田市ホームページからダウンロード ・資格・免許状、運転免許証（表裏両面）の写し
面 接 日	後日担当者から連絡いたします。
採 用 に つ い て	面接後、担当課から郵送または電話でお知らせいたします。 【試用期間】 任用から1か月
担 当 課 （申込・問合せ先）	【申込先】 高齢介護課へ持参または郵送 （受付時間：平日 8時30分～17時15分） ◎郵送の場合 〒034-8615（住所記載不要） 十和田市役所高齢介護課宛 ※封筒の表面に、朱書きで「会計年度任用職員申込」と記載してください。 【問合せ先】 高齢介護課 0176-51-6720