

令和7年度十和田市会計年度任用職員（介護支援相談員）募集要項

職 名	介護支援相談員
募 集 人 員	1 名
資 格 ・ 免 許 等	①保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士のいずれかの資格・免許または介護支援専門員証を有する人 ②普通自動車免許
任 用 期 間	令和7年4月1日から令和8年3月31日まで
勤 務 場 所	十和田市役所本庁
業 務 内 容	介護予防支援、介護相談事務及び地域支援事業、高齢者支援等
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4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 208,400 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7年3月11日（火）【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	3月17日（月）13：15～ 十和田市役所 別館1階 会議室
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