

会計年度障害福祉サービス推進員 募集要項

令和 8 年 1 月 15 日 健康福祉局障害福祉部障害者支援課

1 選考区分・採用予定人員・主な職務内容等

選考区分	採用予定人数	主な職務内容等
会計年度障害福祉サービス推進員	2 名程度	【任用直後】 障害者総合支援法に関する業務 その他障害者支援課長が必要と認める業務 【変更の範囲】 変更なし

※採用予定人数は現時点での目安であり、今後の事業計画等により変動することがあります。

※他募集要項により募集の「障害福祉サービス費等審査支払事務員推進員」「障害福祉サービス事業者等指定指導事務員」「会計年度障害者職業能力開発プロモーター」との併願はできません。

2 受験資格

下記の (1)、(2)、(3) の条件のいずれも満たす方

(1) 障害福祉に関心があり、その知識の習得に意欲のある方

(2) パソコンの操作（ワード、エクセルでの入力作業）ができる方

(3) 次のいずれにも該当しない方

・地方公務員法第 16 条の規定により、地方公務員となることができない方

ア 拘禁刑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

イ 名古屋市の職員とし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

ウ 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団体を結成し、又はこれに加入した者

・平成 11 年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするもの以外）

3 申込み

(1) 申込期間

令和 8 年 1 月 15 日（木）から令和 8 年 2 月 2 日（月）（必着）まで

(2) 申込方法

下記の書類（①及び②）に必要事項を記入の上、健康福祉局障害福祉部障害者支援課まで郵送（2/2（月）必着）もしくは持参してください。

※ 郵送の場合は、封筒の表に「受験申込」と朱書きしてください。

※ 持参の場合は、申込期間内（閉庁日除く）の午前 9 時から午後 5 時まで受付けます。

① 受験申込書

② 小論文

テーマ「障害福祉サービス推進員における自身の能力の活かし方と、今後、果たすべき役割について」 1,000 字程度

（注 1）提出書類は、必ず受験者が自筆で記入してください。

（注 2）黒インク又は黒色のボールペンを使用してください。

〔郵送宛先〕 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1-1

健康福祉局障害福祉部障害者支援課 担当：成瀬

4 選考の日程等

※変更する場合がありますので、受験票にてご確認ください。

(1) 選考の流れ



(2) 試験内容

試験	日程	試験内容	配点
筆記試験（小論文）	—	申込時に提出していただいた小論文による選考を行います。	50 点満点
面接試験	2/17（火）	面接試験（個別面接）を実施します。	150 点満点

※各試験において得点が一定水準に達しない場合は、総合得点に関わらず不合格となります。

(3) 会場及び集合時間（面接試験）

受験票にてお知らせします。

(4) 受験票の送付

受験票は、令和 8 年 2 月 3 日（火）に、申込者全員の方に、郵送にて通知します。令和 8 年 2 月 9 日（月）までに受験票が届かない場合は、下記問合せ先までご連絡ください。受験票は、試験当日にお持ちください。

(5) 選考結果

令和 8 年 2 月 27 日（金）に郵送にて通知します。あわせて本市公式ウェブサイト到最后合格者の受験番号を掲載するとともに、障害者支援課（市役所本庁舎 1 階）の入口到最后合格者の受験番号を掲示します。

(6) その他

電話等による可否に関する問い合わせには一切お答えしません。

5 最終合格から採用まで

- (1) 採用は令和 8 年 4 月 1 日を予定しております。（採用後 1 月間は条件付採用期間となります。）
- (2) 任用期間は、令和 8 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までとなります。なお、勤務実績に応じて翌年度も再び任用される可能性があります。（最大 4 回まで）任用は予算の議決を条件とします。
- (3) 受験資格がないことや申込書類に不正があることが判明した場合には、採用されないことがあります。

6 試験結果の開示

試験の成績については、名古屋市個人情報保護条例第9条の規定に基づき、口頭で開示を申し出ることができます。開示は閲覧により行います。

<p>不合格者</p>	<p>・試験順位 ・試験得点</p>	<p>各試験の結果発表日から その翌月同日まで (ただし、最終日が閉庁日の 場合は、次の開庁日まで) ・ 9:00～12:00 ・ 13:00～17:00 (土・日・祝・振替休日を除く)</p>	<p>健康福祉局障害福祉部障害者支援課において、必ず受験者本人または不合格者の委任による代理人が、下記の方法により口頭で申し出てください。</p> <p>・<u>受験者本人が申出する場合</u></p> <p>運転免許証、旅券等の身分証明書(写真のあるもの)及び受験票又は選考結果通知書の提示</p> <p>・<u>代理人が申出する場合</u></p> <p>アに掲げる書類の提示及びイに掲げる書類の提出</p> <p>ア 代理人の身分証明書、不合格者の身分証明書の複写物及び不合格者の受験票又は選考結果通知書</p> <p>イ 代理人の氏名及び住所、不合格者の氏名及び住所、委任事項並びに作成年月日の記載のある委任状</p>
-------------	------------------------	---	---

※ 提供申出は受験者本人又は不合格者の委任による代理人による市役所(中区三の丸三丁目1-1)来庁が必要です。また、電話・郵便等による申出は受け付けておりません。

※ 必要提示書類(写真付の身分証明書)に不足がある場合は開示できません。

※ 来庁の際は公共交通機関をご利用ください。(自家用車での来庁はご遠慮ください。)

