

# 中村区会計年度月額制業務補助員 募集要項

令和8年5月25日

中村区保健福祉センター福祉部福祉課

この募集要項を  
ご覧になる方へ

中村区会計年度月額制業務補助員の募集は**年齢不問**です。  
意欲のある、多くの方の受験をお待ちしています。

## 1 勤務場所・採用予定人員・主な職務内容等

採用予定 人数	主な職務内容等	勤務場所	任用期間	勤務日 勤務時間
1名	<b>【任用直後】</b> ・窓口補助および電話対応 ・パソコンによるデータ入力、文書の作成・発送など ・庁内文書等の運搬・仕分け、封入封緘作業、コピー、書類整理等の事務補助 ・その他軽作業など <b>【変更の範囲】</b> 変更なし	<b>【任用直後】</b> 中村区役所 福祉課 <b>【変更の範囲】</b> 変更なし	令和8年8月 1日から令和 8年10月3 1日まで	月曜日～金曜日の 週5日 午前9時から午後5 時までの1日7時間 (1時間の休憩を除く)の週35時間

## 2 受験資格

次のすべての要件を満たす方（年齢不問）

### (1) 次のいずれにも該当しない方

- 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年を経過しない方
- 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
- エ 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）

### (2) パソコン（Microsoft社のWord、Excelの入力等）の基本的な操作ができる方

## 3 申込み

### (1) 申込期間

令和8年5月25日（月）から令和8年6月12日（金）まで

### (2) 申込書類

- ①履歴書（受験申込書）（正面顔写真を貼付）
- ②110円切手を貼付し、返信先住所を記載した返信用封筒

### (3) 申込方法

3(2)の申込書類を下記の申込先まで郵送（6月12日（金）必着）もしくは持参してください。

※郵送の場合は、封筒の表面に「会計年度任用職員応募」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（正午から午後1時までを除く）まで受付けます。

※書類に不備、不足がある場合は、受付けできない場合があります。ご注意ください  
また、提出書類は返却しません。

#### 【申込み先】

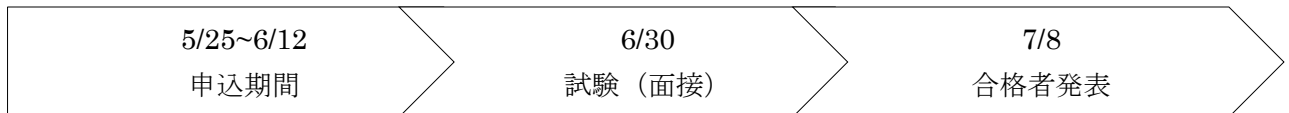
〒453-8501 名古屋市中村区松原町1丁目23番地の1  
中村区保健福祉センター福祉部福祉課

### (4) 受験票の発送

申込受付締め切り後、受験票を発送します。試験当日ご持参ください。

## 4 選考の日程等

### (1) 選考の流れ



### (2) 試験内容

試験	日程	試験内容	配点
面接試験	6/30（火）	個別面接試験	100点満点

※面接選考は受験資格を有する申込者全員に実施します。

### (3) 会場及び集合時間

受験票に記載してお知らせします

※選考会場内における携帯電話等の通信機器の操作や一切の情報の受送信等を禁止します。入室する前に通信機器の電源を切り、必ずカバンの中にしまってください。

また、録画・録音機器等による録画・録音等の行為を固く禁じます。

その他の不正行為等を含め、以上の内容について違反が確認されたときは当該試験を無効とする場合があります。

### (4) 試験結果の通知

試験結果は、令和8年7月8日（水）に郵送にて通知します。あわせて本市ウェブサイトにも最終合格者の受験番号を掲載します。電話等による合否に関する問い合わせには一切お答えいたしません。

## 5 合格から採用まで

(1) 採用後1月間は条件付採用期間となります。

(2) 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。

(3) 試験合格者は成績順に採用候補者名簿に登載され、欠員の状況などに応じて逐次採用されます。なお、採用候補者名簿に登載された人がすべて採用されるとは限りません。また、採用候補者名簿の有効期限は、令和9年3月31日まで（採用日の属する年度の末日）となります。

## 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、口頭で開示を請求することができます。開示は閲覧により行います。

試験 不合格者	・試験順位 ・試験得点 ・試験合格基準点	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)	申込先において、必ず受験 者本人または不合格者の 委任による代理人が、事前 に予約の上、運転免許証、 旅券等の身分証明書(写真 のあるもの)を提示して口 頭で申し出てください。
------------	----------------------------	---	--

- ※ 開示請求は受験者本人または不合格者の委任による代理人による中村区福祉課への来庁が必要です。電話・郵便等による請求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。)

## 7 勤務条件

報酬	月額 198,624 円(地域手当相当報酬を含む。) 他に通勤手当に相当する費用弁償、期末手当を支給 (令和 8 年 4 月 1 日現在)
休日	土曜日、日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、年末年始(12 月 29 日から 1 月 3 日まで)
休暇	年次休暇、夏季休暇、忌引休暇及び介護休暇等
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、公務災害補償あり

※関係条例等の改正が行われた場合は、その定めるところによります。

## 8 個人情報の取扱い

採用選考に際して提出された書類等は一切返却しません。なお、採用選考において取得した個人情報は、採用選考及び採用に関する事務以外の目的では使用しません。

### 【申込み・問い合わせ先】

中村区保健福祉センター福祉部福祉課 担当：岩田・長縄

〒453-8501

名古屋市中村区松原町 1 丁目 2 3 番地の 1

TEL : 052-433-2915 FAX:052-433-2074