

令和7年度 福井県後期高齢者医療広域連合  
会計年度任用職員募集のお知らせ

受付期間 令和7年6月16日(月)～ (採用予定者が決まり次第終了)  
試験日 随時  
採用予定日 令和7年7月1日(火)

福井県後期高齢者医療広域連合 総務課  
〒910-0843 福井市西開発4丁目202番1  
TEL (0776) 54-6330  
FAX (0776) 52-5720

## 1 募集概要

|        |                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------|
| 採用予定日  | 令和7年7月1日(火)                                              |
| 任用期間   | 令和7年7月1日から令和8年3月31日まで                                    |
| 身分     | 会計年度任用職員(パートタイム)                                         |
| 職種     | 一般事務                                                     |
| 勤務場所   | 業務課(福井市西開発4丁目202番1)                                      |
| 業務内容   | 各種行政事務(データのエラーチェック・照会・修正業務、<br>事務文書作成業務、電話・窓口対応、郵便発送業務等) |
| 採用予定人員 | 1名                                                       |

## 2 受験資格

(1) パソコン(Word、Excel)の基本操作ができる人

ただし、地方公務員法第16条の欠格条項に該当する者は受験できません。

- ・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行が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
- ・福井県後期高齢者医療広域連合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
- ・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 試験の方法

受験者の人柄、性格等をみるために、個別面接を行います。

### 4 試験の日時および会場

- (1) 試験日時 日時等詳細については改めて連絡いたします。
- (2) 試験会場 福井県自治会館 5 階 広域連合会議室  
(福井市西開発 4 丁目 2 0 2 番 1)

### 5 合格者の発表

受験者全員に可否の結果を通知するとともに、合格者に対しては、その後の手続き等についてご案内します。

### 6 受験手続

- (1) 申込方法 「福井県後期高齢者医療広域連合会計年度任用職員採用試験申込書」に必要事項を記入の上、提出（持参または郵送）してください。  
※郵便により申し込む場合は、事前に広域連合総務課へ電話連絡の上、封筒の表に「会計年度任用職員申込み」と朱書きし、必ず書留郵便により郵送ください。
- (2) 申 込 先 〒910-0843 福井市西開発 4 丁目 2 0 2 番 1  
福井県後期高齢者医療広域連合 総務課
- (3) 受付期間 令和 7 年 6 月 1 6 日(月)～  
※受付事務は、午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 1 5 分まで  
(ただし、土、日、祝日は除く)
- (4) 注意事項 ・応募の際には、ハローワークで紹介状を受けてください。  
・受験票は発行しません。

### 7 勤務条件

- (1) 勤 務 日 週 3 5 時間（週 5 日勤務）（月曜日～金曜日）
- (2) 勤務時間 原則、午前 9 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 分まで  
※休憩時間は正午から午後 1 時
- (3) 報 酬 月額 1 6 9, 1 0 0 円
- (4) 期末・勤勉手当 勤務期間等に応じて支給（最大 年間 2. 3 月分）  
※勤務期間等に応じて、実際の支給額は増減します。
- (5) 休 暇 ・年次有給休暇 年間 8 日  
・特別休暇（有給）：忌引休暇、夏季休暇、病気休暇など
- (6) そ の 他 ・通勤手当を別途支給  
・健康保険、厚生年金保険、雇用保険の適用あり  
・公務災害補償の適用あり  
・地方公務員法上の服務規定等の適用あり（秘密を守る義務、

職務に専念する義務など)

## 8 試験結果の開示

この採用試験の結果については、福井県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例第24条第1項の規定により、口頭での開示を請求することができます。

| 開示請求できる人                | 開示内容            | 開示期間              | 開示場所                      |
|-------------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| 当該採用試験に合格しなかった者<br>(本人) | 総合得点および<br>総合順位 | 合否通知の到達日<br>から2週間 | 福井県後期高齢者<br>医療広域連合<br>総務課 |

### ○口頭による開示請求の手続き

開示請求する場合は、以下のいずれかの書類を持参の上、午前8時30分から午後5時15分までの間に、請求者本人(代理人は認めません。)が、直接福井県後期高齢者医療広域連合総務課へお越しください。ただし、土曜日、日曜日および祝日は受付しておりません。

|                |                |
|----------------|----------------|
| ① 運転免許証        | ② マイナンバーカード    |
| ③ 日本国旅券(パスポート) | ④ 各種健康保険の被保険者証 |
| ⑤ 各種年金手帳等      |                |