

様式1 勤務条件報告書

項目	内容	
職種	介護認定調査員	
雇用形態	会計年度任用職員(地方公務員法第22条の2第1項第1号)	
就業形態	パートタイム	
雇用期間	2024年 6月 1日 から 2025年 3月 31日 まで (又は) 契約日から 年 月 月 契約更新の可能性 あり	
就業時間	交替制(シフト制)の有無 なし 8時 30分 から 16時 30分 まで (又は) 時 分 から 時 分 までの時間の間の 時間	
休憩時間	60分	
時間外	あり (「あり」の場合)月平均 6時間	
週所定労働日数	5日	
給料・報酬(地域手当を含む)	区分	月給 支給額 183,800円
休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始	
就業場所	三島市役所	
「その他」の場合	名称	
	郵便	-
	住所	
	最寄り駅	
	従業員数	人
	うち女性	人
うちパート	人	
マイカー通勤	可	駐車場 なし
採用人数	1人	
仕事の内容	介護認定調査 介護認定調査記録の作成等	
学歴	不問	
必要な経験等	簡単なパソコン操作、介護認定調査員経験者優先 区分 あれば尚可	
必要な免許・資格	普通自動車免許	必須 条件等
	その他の免許・資格	基準等 下記のうちいずれかの免許・資格を所持で可
	① 介護支援専門員	区分 必須
	② 保健師	区分 必須
	③ 介護福祉士等	区分 必須
選考方法	書類及び面接	
求人条件に係る特記事項	介護保険課介護認定係へ電話連絡の上、履歴書(写真貼付)を持参もしくは郵送で提出願います。後日面接日時を連絡します。 地方公務員法第16条の欠格条項に該当しないこと。	
月平均労働日数	20日	
加入保険	社保、雇保、公務災害補償	
通勤費	有(上限あり。2km未満及び徒歩は不支給)	
賞与	あり	
休暇	年次有給休暇、忌引休暇等	
選考場所	三島市役所	
「その他」の場合	名称	
	郵便	-
	住所	
	最寄り駅	
申込み・問い合わせ	所属	三島市 社会福祉部 介護保険課
	係名(任意)	介護認定係
	氏名(任意)	新井
	氏名(カナ)(任意)	アライ
	電話番号	055 - 983 - 2608
	FAX番号(任意)	- -