

港区会計年度任用職員採用選考申込書

【令和 8年 月 日】

職名	介護保険給付適正化指導員			整理番号	※担当者記入欄	写真 (3×4cm)
フリガナ						
氏名						
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	電話番号	()			
住所	フリガナ 〒 一 自宅最寄駅 線 駅 (駅までの交通手段 : 徒歩・バス・その他 分)					
学校名・学部学科名		在学期間				
学歴	最終(現在)		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒	・ 年中退	
	その前		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒見込	・ 年在学	
職歴 新↓旧	勤務先名		在職期間		職務内容	
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
	正規・非常勤・アルバイト		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			
資格・免許名称		取得年月日			取扱機関	
	昭・平・令 年 月 (取得・取得見込み)					
	昭・平・令 年 月 (取得・取得見込み)					
	昭・平・令 年 月 (取得・取得見込み)					
〔志望動機・自己PR〕						

〔介護保険サービスに関する苦情・相談について〕

利用者からのハラスメントにより契約を解除しようと思っているという事業者からの相談に対し、区としてどのように支援や助言をしますか。(600字程度)

次の給付適正化業務等について2つ選択し、ご自身の経験等を踏まえ、考えを述べてください。
(各600字程度)

- 事業者調査、指導助言
- ケアプランチェック
- 運営指導・集団指導
- 事故報告
- 高齢者施設虐待対応

〔給付適正化業務等について①〕

〔給付適正化業務等について②〕

私は、港区会計年度任用職員採用選考を受験したいので申し込みます。

なお、私は地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておりません。

また、この申込書のすべての記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名（自署）_____

<記入上の注意>

- 1 黒のインクまたはボールペンで記入してください。消せるボールペンは使用しないでください。
- 2 生年月日欄は、令和8年3月31日時点の年齢を記入してください。
- 3 連絡先は確実に連絡が取れる電話番号を記入してください。
- 4 職歴・資格免許欄は、書ききれない場合は、適宜追加してください。

<参考>

地方公務員法第16条（欠格条項）

次の各号のいずれかに該当する者は、条例で定める場合を除くほか、職員となり、又は競争試験若しくは選考を受けることができない。

- 一 禁錮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
- 二 当該地方公共団体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
- 三 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、第六十条から第六十三条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者
- 四 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