

平成 29 年度栃木県国民健康保険団体連合会職員採用試験実施要領

1. 採用予定人員 3名(短大卒業程度以上)
2. 職務内容 一般事務
3. 受験資格
  - ・学校教育法に基づく大学(短期大学を除く。)を卒業した者又は平成30年3月31日までに卒業見込みの者で、平成3年4月2日から平成8年4月1日までに生まれた者
  - ・学校教育法に基づく短期大学を卒業した者又は平成30年3月31日までに卒業見込みの者で、平成5年4月2日から平成10年4月1日までに生まれた者

※次の各号のいずれかに該当する者は、受験できません。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- (2) 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
- (3) 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

4. 試験日時及び申込書類等

(1) 第一次試験

日 時	平成 29 年 10 月 29 日 (日) 午前 9 時 受付開始 (試験は午後 1 時に終了予定) ※詳細は受験票発送時に通知します
試験会場	栃木県総合文化センター3階 特別会議室(栃木県宇都宮市本町1番8号)
試験科目	教養試験、適性検査
申込書類等	① エントリーシート〔写真貼付(無帽・上半身正面向き・6ヵ月以内撮影のもの)〕 ※エントリーシートの様式は本会ホームページよりダウンロードしてください ※応募人数等に応じて、エントリーシートによる書類選考を実施する場合があります ② 返信用封筒〔82円切手を貼った宛先明記の返信用封筒(長形3号)〕 ※返信用封筒は受験票等の送付又は書類選考結果通知に使用します
申込場所	〒320-0033 栃木県宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 栃木県国民健康保険団体連合会 総務課 ※郵送の場合、封筒の表に「大卒程度試験申込」又は「短大卒程度試験申込」と朱書きし、簡易書留郵便等の確実な方法でお送りください
申込期間	郵送の場合、平成29年7月3日(月)から平成29年10月12日(木)まで(消印有効) 持参の場合、平成29年7月3日(月)から平成29年10月13日(金)まで (受付時間:午前8時30分から午後5時15分まで。土日及び祝祭日を除く)
合格発表	平成 29 年 11 月 6 日 (月) 予定 ※合格者の受験番号を本会ホームページに掲載します。また、合格者のみ同日付けにて郵送で通知します

(2) 第二次試験(第一次試験合格者)

日 程	平成 29 年 11 月 16 日 (木) 予定 ※詳細は第一次試験合格者に事前に通知します
試験会場	栃木県国民健康保険団体連合会 9階会議室(栃木県宇都宮市本町3番9号)
試験科目	グループディスカッション等試験、作文試験
提出書類	一次試験合格通知及び受験票
合格発表	平成 29 年 11 月下旬 予定

(3) 第三次試験（第二次試験合格者）

日 程	平成 29 年 12 月 11 日（月）予定 ※詳細は第二次試験合格者に事前に通知します
試験会場	栃木県国民健康保険団体連合会 9 階会議室（栃木県宇都宮市本町 3 番 9 号）
試験科目	面接試験
提出書類	二次試験合格通知、卒業（見込）証明書、及び成績証明書
合格発表	平成 29 年 12 月中旬 予定

5. 採用年月日及び給与等

採用年月日	最終合格者は、平成 30 年 4 月 1 日採用予定
初任給	大学卒 基本給 181,600 円（平成 29 年 4 月 1 日現在） 短大卒 基本給 164,700 円（平成 29 年 4 月 1 日現在）
手当	支給要件に応じて、扶養手当、住居手当、通勤手当、地域手当、時間外勤務手当等を支給
賞与	年 2 回（平成 29 年度 4.3 月分）
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、任意労災保険

6. 就業時間及び休日等

就業時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで（休憩 1 時間あり）
休日	土日祝、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで）
休暇	年次有給休暇 20 日 ※その他、夏期休暇、結婚休暇、妊娠出産休暇、傷病休暇、子の看護休暇、介護休暇等の特別休暇有り

7. 本会の概要

事業所名	栃木県国民健康保険団体連合会
目的	本会は、国民健康保険法に基づく公法人で、会員である保険者（市町及び国保組合）が共同してその目的を達成するために必要な事業を行うことを目的としております。
主な事業内容	(1) 国民健康保険法に基づく診療報酬等の審査支払事務 (2) 高齢者の医療の確保に関する法律に基づく診療報酬等の審査支払事務 (3) 介護保険法に基づく介護給付費等の審査支払事務 (4) 保険者事務の共同処理 (5) 保険者が行う保健事業の支援等
所在地	〒320-0033 栃木県宇都宮市本町 3 番 9 号 栃木県本町合同ビル 6 階
連絡先	TEL 028-622-7242 / FAX 028-622-7281
職員数	98 名（男性 42 名、女性 56 名） ※ 平成 29 年 4 月 1 日現在
ホームページ	<a href="http://www.tochigi-kokuho.jp/">http://www.tochigi-kokuho.jp/</a>