

# 小金井市会計年度任用職員(時給制)任用申込書 兼 登録書 兼 名簿

年 月 日 現在

写真添付

4cm × 3cm

ふりがな			生 年 月 日
氏 名			年 月 日 (満 歳)
連絡先	TEL ( ) -	携帯 ( ) -	
住 所	(〒 - )		

最終学歴	自 年 月	
	至 年 月	
職 歴 (欄に記入できない場合は、直前の勤務を記入)	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	
	自 年 月	
	至 年 月	
資 格	年 月	
	年 月	
	年 月	

希望職種	※希望する職種を○で囲んでください。また、保育士、栄養士、教員免許、保健師等の資格を有する方は、 <b>資格証明書の写し</b> を添付してください。		
	一般事務 ・ 保育士 ・ 保育士補助 ・ 給食調理 ・ 保健師 ・ 看護師 ・ 栄養士 児童厚生員 ・ 学童保育指導員 ・ 社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ 学芸員 重労働(ごみ収集等) ・ 軽作業(用務等) ・ 技術(土木・建築等) ・ その他( )		
勤務可能日時	※勤務可能な曜日に○(複数可) 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日		その他 特記事項
	週 日	※希望時間(一般事務は、8:30~17:15の間) 午前 時 分 ~ 午後 時 分	
社会保険	加入要件を満たす仕事を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	【社会保険について】 雇用期間が2か月以上あり、週約29時間4分以上でかつ月16日以上勤務条件の場合、社会保険(全国健康保険協会管掌健康保険・厚生年金保険)に加入します。 なお、上記加入要件を満たさない場合でも、①週20時間以上勤務、②賃金月額8.8万円以上、③雇用期間が1年以上見込まれること、④学生でないことすべてを満たす場合加入します。 40歳以上65歳未満の方は、介護保険も合算徴収されます。 社会保険料の自己負担分は、毎月の報酬から天引きします。	
雇用保険	加入要件を満たす仕事を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	【雇用保険について】 雇用期間が1か月以上あり、勤務時間が週20時間以上の勤務条件の場合、雇用保険に加入します。 雇用保険料の自己負担分は、毎月の報酬から天引きします。	