

東京都職員共済組合事務局年金保険部年金課 会計年度任用職員（年金業務専門員）募集要項

- 1 職名・募集人員
年金業務専門員 1名
- 2 任用根拠
地方公務員法第22条の2第1項第1号に基づく会計年度任用職員
- 3 職務内容
 - (1) 障害厚生（共済）年金請求書の受付及び書類審査
 - (2) 障害認定業務（障害認定に係る事前審査・障害審査委員への障害等級諮問）
 - (3) 障害等級の再審査処理
 - (4) 障害等級に係る併合認定処理
 - (5) 障害等級に係る差引認定処理
 - (6) 障害審査委員への報酬支払
 - (7) 障害年金請求に係る一般相談
 - (8) 上記に付帯する業務
 - (9) 災害が発生した場合、職務実態に応じた災害対応の職務
- 4 勤務場所
東京都職員共済組合事務局 年金保険部 年金課
（東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎北塔39階）
- 5 求められる資格・能力
以下の要件をすべて満たす必要があります。
 - (1) 社会保険労務士資格を有している。
 - (2) 社会保険労務士資格取得後において、社会保険実務経験10年以上、又は年金実施機関における障害認定実務経験を有すること。
 - (3) 良好なコミュニケーション力を有している。（具体的には、ア～ウのとおり）
 - ア 社会保険労務士、医師、社会福祉士等に対して障害認定（審査）方法等を説明するとともに、障害認定に必要な診療関係資料の追加提出等を交渉することができる。
 - イ 障害年金受給を希望する者に対し、年金請求方法や障害認定方法等をわかりやすく説明することができる。
 - ウ 他の職員とコミュニケーションをとりながら業務を円滑に遂行できる。
 - (4) パソコン（ワード、エクセル）の基本操作及びデータ入力支障なく行えること
 - (5) 困難な職務であっても嫌がることなく、自ら進んで引き受ける意欲があること
 - (6) 窓口や電話の問い合わせに対し、親切な対応ができること
 - (7) 苦情や突発的な事態に対し、臨機応変に対応することができること
 - (8) 災害が発生した場合に災害対応の職務に従事できること

6 任用期間

令和6年9月1日から令和7年3月31日まで

※ 任用期間満了後に同一の職務内容の職が設置される場合で、かつ能力実証の結果が良好である場合は、4回を上限として公募によらず再度任用される可能性があります。

なお、期間を定めた任用であり、令和7年4月1日以降の任用を保障するものではありません。

7 勤務条件

(1) 勤務日数及び勤務時間

・月16日（原則として、土曜日、日曜日、祝日・年末年始を除く）

・1日7時間45分

原則として、9時00分から17時45分まで（休憩時間 12時から13時まで）

・所定勤務時間を超える勤務の有無 有（業務の必要上やむを得ない場合）

(2) 休暇等

（有給）

年次有給休暇、公民権行使等休暇、妊娠出産休暇、母子保健健診休暇、妊婦通勤時間、出産支援休暇、育児参加休暇、慶弔休暇、災害休暇、夏季休暇

（無給）

妊娠症状対応休暇、育児時間、子どもの看護休暇、生理休暇、短期の介護休暇、介護休暇、介護時間、育児休業、部分休業

※ 一定の要件を満たす場合、上記休暇等を付与

8 報酬額

・月額237,300円（改定される場合あり）

・通勤費相当額を別途支給（上限55,000円/月）

※ 原則として月の1日から末日までの期間分を当月の15日に口座振込により支給

※ 一定の要件を満たす場合、期末手当、勤勉手当を支給

9 社会保険等（一部自己負担あり）

共済組合、厚生年金保険、雇用保険

10 申込方法

次の書類等を申込期限までに、下記申込先あてに郵送又は持参してください

(1) 会計年度任用職員申込書（3か月以内に撮影した写真貼付）

(2) 志望理由書

※申込書及び志望理由書は、添付ファイルよりダウンロードしてください

※申込書類は、選考及び合否の連絡等、採用に関連する業務のみに使用し、他の目的には使用しません。また、申込書類は返却しませんので、予めご了承ください。

(3) 返信用封筒（**長形3号**）1通（合否通知等の郵送先住所と氏名を記載し、**84**

円切手を貼付してください)

(4) 申込期限 令和6年7月9日(火) **必着**

※持参の場合は、申込期限日の午後5時までに申込み先が受理していること。

11 選考方法

(1) 第1次選考 書類選考

(2) 第2次選考 面接

ア 実施予定 令和6年7月第3週の平日に実施

イ 面接会場 勤務場所と同一

ウ 連絡方法 第1次選考終了後、第2次選考対象者のみに、面接日時を電話で連絡します。令和6年7月11日(木)頃までに連絡する予定ですので、申込書には、日中に確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。

※ 第1次及び第2次選考の結果は、申込者本人へ郵送で通知します。

12 問合せ・申込み先

〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 都庁第一本庁舎北塔39階

東京都職員共済組合事務局 年金保険部年金課 管理担当 大森、川村

電話 03-5320-7331 (直通)

※ 問合せは、平日の9時から17時までの間をお願いします。(12時から13時を除く。)