

令和8年度

早良区保険年金課 国民健康保険 給付職員(会計年度任用職員)採用試験申込書

※受験番号		※出 欠		写真貼付欄	
ふりがな 氏 名				1 申し込み前6か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面のもので縦4cm×横3cm程度	
生年月日 昭和 年 月 日 年齢 歳 (令和8年4月1日現在) 平成				2 写真の裏に氏名を記入すること	
〒 ふりがな 現 住 所				電話 () —	
〒 ふりがな 通知の際 の連絡先				電話 () —	
学歴 (中退の場合も必ず記入してください。)					
学 校 名		学 部	学科・専攻	在 学 期 間	卒業・中退の別
最終				年 月～ 年 月	卒業 ・ 中退 卒業見込
その前				年 月～ 年 月	卒業 ・ 中退
資格・免許等					
種 類			取得(見込)年月日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
			昭和・平成・令和 年 月 日		
パソコンへの対応(複数選択可) 該当する箇所の口を塗りつぶしてください。 ☐ Excel(エクセル) (☐ 応用 ☐ 基本) ☐ その他のソフト使用(下記に具体的に記入ください。) ☐ Word(ワード) (☐ 応用 ☐ 基本) ()					
志望の動機、自己PRなど					
希望する勤務地(第1・2・3希望欄に、東区、博多区、南区、城南区、早良区、西区、西部出張所から1か所ずつご記入ください。)※希望する区で採用されるとは限りません。※急な欠員が生じた場合は、募集区以外で採用されることもあります。					
第1希望()区・出張所 第2希望()区・出張所 第3希望()区・出張所 その他、勤務が難しい区があれば、右欄にご記入ください()区					

※欄以外の太枠内について、すべて本人の自筆で記入してください。

職歴

勤務先 (部課係まで)	所在地 (番地まで)	在職期間	仕事内容
最終(現在)		年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	
(その前)		年 月 ～ 年 月 (年 ヶ月)	

※市町村や健康保険組合等でのレセプト(診療報酬明細書)点検事務や支給審査事務、医療機関等での医療事務、損害保険会社等での第三者行為損害賠償金請求事務、施術所等での療養費支給申請書作成事務等の経験がある場合は、上記の仕事内容に詳しく記入してください。

私は、福岡市国民健康保険給付職員に係る受験申込をしますが、この申込書の記載事項に相違ありません。また、募集案内記載の受験資格を満たしていることを申し添えます。

令和 年 月 日

氏 名 (自筆)

【注意事項】

- ※欄以外は、すべて本人の自筆で記入してください。
- 合格等の通知書は現住所に送付します。通知先が現住所と異なる場合は、希望される通知先を「通知の際の連絡先」欄に記入してください。現住所と同じ場合は記入の必要はありません。
- 記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。