

大洗町職員（土木職）を募集します （令和5年10月1日付採用予定）

募集職種及び採用予定人数 土木職 1名程度
受験資格 ・昭和63年4月2日以降に生まれた方
・大学、短期大学、専門学校、高等学校において土木に関する課程を履修し、卒業した方
・民間企業等において土木に関する職務経験が5年以上あり、かつ、同一企業等において3年以上の継続勤務期間がある方
・地方公務員法第16条（欠格条項）に該当しないこと
試験日程 論文試験・特性検査：7月15日（土）
口述試験：8月5日（土）又は6日（日）
受付期限 6月23日（金）まで
※その他受験資格、受験手続、提出書類等は、大洗町ホームページをご覧ください。

問合せ 総務課（内線231）

みなさんの可愛いペットの 写真を掲載しませんか？

広報おおあらい「うちのペット自慢」コーナーに、皆さんの可愛いペットの写真を掲載しませんか。町内在住・町内勤務の皆さんからのたくさんのご応募お待ちしております。

申込方法 必要事項を記載のうえ、郵便、Eメール、又は秘書広報課窓口にご持参ください。

必要事項 1) 飼い主さんのお名前、住所、連絡先
2) ペットの名前、種別、性別、年齢
3) 紹介コメント（50字程度）

その他 写真は1枚。画質、サイズはこちらで調整させていただきますのであらかじめご了承ください。受付順に掲載させていただきます。

申込み/問合せ 大洗町役場 秘書広報課（内線212）
〒311-1392 大洗町磯浜町 6881-275
☒ koho@town.oarai.lg.jp

令和5年度労働保険 年度更新の申告・納付のお知らせ

令和5年度の労働保険 年度更新の申告・納付期間は6月1日（木）から7月10日（月）までとなります。申告の際は、年度更新申告書受理相談会をご利用ください。また、電子申請による申告も便利です。詳細は下記の間合せ先までご連絡ください。

令和4年度および令和5年度の雇用保険率は下表のとおり改定されています。

	令和4年4月4日～ 令和4年9月30日	令和4年10月1日～ 令和5年3月31日	令和5年4月1日～
一般の事業	9.5 / 1000	13.5 / 1000	15.5 / 1000
農林水産等の事業	11.5 / 1000	15.5 / 1000	17.5 / 1000
建設の事業	12.5 / 1000	16.5 / 1000	18.5 / 1000

詳しくは、厚生労働省ホームページをご覧ください。労災保険率は令和4年度と同率となります。労働保険料の納付については、口座振替制度をご利用ください。申請手続きを一度行えば、翌年度以降も継続して口座振替により納付ができ、納付期限も延長されます。

令和5年度納付期限（参考）

	第1期	第2期	第3期
口座振替利用無の場合	7月10日	10月31日	1月31日
口座振替納付日	9月6日	11月14日	2月14日

問合せ 茨城労働局総務部 労働保険徴収室 ☎ 224-6213
HP <https://jsite.mhlw.go.jp/ibaraki-roudoukyoku/>
または、各労働基準監督署・各公共職業安定所

常陽 年金無料相談会（要予約）

常陽銀行委託の社会保険労務士がご相談に応じます。
相談日時 6月20日（火） 平日 10:00～12:00
13:00～15:00
問合せ/予約申込み 常陽銀行 大洗支店 ☎ 267-2133

令和5年度茨城県親と子の よい歯のコンクール募集要項

対象
・健康な歯を保たれている母子、父子
・満3歳から6歳（平成29年4月2日から令和2年4月1日までの間に生まれた未就学の幼児）のお子さんと母親または父親
※本コンクールで入賞歴がある親子の再応募はご遠慮願います。
※茨城県歯科医師会では、「脱タバコ宣言」を行い、タバコ対策を積極的に推進していますので、喫煙習慣のある親は対象外とします。

主催 茨城県歯科医師会 茨城県
応募方法

親子の氏名（ふりがな）、生年月日、郵便番号、住所、電話番号、かかりつけ歯科医院または最寄りの歯科医院名、歯科医院の電話番号を記入し、ハガキかFAXで茨城県歯科医師会 8020 事業係へお申込みください。

申込まれた方には、口腔診査票を送りますので、歯科医院で口腔診査を受けてください。口腔診査は茨城県歯科医師会会員の歯科医院にて無料で受けられます。歯科医院での口腔診査の際、親子の顔写真（前歯が見えている笑顔の写真）をお持ちください。

応募期限 7月21日（金）必着

※お申込みいただいた後に歯科医院で口腔診査をお受けいただく期間は8月4日（金）までです。

入賞者 最優秀、優秀合わせて10組以内とします。
表彰 11月12日（日）茨城県歯科医師会館にて開催する「第29回茨城県民歯科保健大会」の席上で表彰します。

申込み/問合せ 茨城県歯科医師会 8020 事業係
☎ 252-2561 FAX 253-1075
〒310-0911 水戸市見和 2-292-1)