

別記第三十号の二様式(第二十一条関係)

申請人等作成用 1

For applicant, part1

日本国政府法務省

Ministry of Justice, Government of Japan

在留期間更新許可申請書  
APPLICATION FOR EXTENSION OF PERIOD OF STAY

To the Director General of  
Regional Immigration Bureau

出入国管理及び難民認定法第21条第2項の規定に基づき、次のとおり在留期間の更新を申請します。  
Pursuant to the provisions of Paragraph 2 of Article 21 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act,  
I hereby apply for extension of period of stay.



1 国籍・地域 Nationality/Region \_\_\_\_\_  
Family name \_\_\_\_\_

2 生年月日 Date of birth \_\_\_\_\_  
Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_

3 氏名 Name \_\_\_\_\_  
Given name \_\_\_\_\_

4 性別 Sex 男・女 Male / Female

5 出生地 Place of birth \_\_\_\_\_

6 配偶者の有無 Marital status 有・無 Married / Single

7 職業 Occupation \_\_\_\_\_

8 本国における居住地 Home town/city \_\_\_\_\_

9 住居地 Address in Japan \_\_\_\_\_  
Telephone No. \_\_\_\_\_ Cellular phone No. \_\_\_\_\_

10 旅券 (1) 番号 Passport Number \_\_\_\_\_ (2) 有効期限 Date of expiration \_\_\_\_\_  
Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_

11 現に有する在留資格 Status of residence \_\_\_\_\_ 在留期間 Period of stay \_\_\_\_\_  
在留期間の満了日 Date of expiration \_\_\_\_\_  
Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_

12 在留カード番号 Residence card number \_\_\_\_\_

13 希望する在留期間 Desired length of extension \_\_\_\_\_ (審査の結果によって希望の期間とならない場合があります。)  
(It may not be as desired after examination.)

14 更新の理由 Reason for extension \_\_\_\_\_

15 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無 (日本国外におけるものを含む。) Criminal record (in Japan / overseas)  
有 (具体的内容 \_\_\_\_\_) ・ 無 \_\_\_\_\_  
Yes (Detail: \_\_\_\_\_) / No \_\_\_\_\_

16 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者 Family in Japan(Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or co-residents

続柄	氏名	生年月日	国籍・地域	同居	勤務先・通学先	在留カード番号 特別永住者証明書番号
Relationship	Name	Date of birth	Nationality/Region	Residing with applicant or not	Place of employment/ school	Residence card number Special Permanent Resident Certificate number
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

※ 16については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。なお、「研修」、「技能実習」に係る申請の場合は記載不要です。  
Regarding item 16, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.  
In addition, take note that you are not required to fill in item 16 for applications pertaining to "Trainee" or "Technical Intern Training".

(注) 裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。 Note : Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)

17 活動内容 Type of activity

外交 Diplomat     
  公用 Official     
  弁護士 Lawyer     
  公認会計士 Public accountant

その他法律・会計業務 ( )     
  医師 Doctor

その他医療関係業務(EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者を除く。) Other medical services (except Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified Careworker Candidates (student) under EPA.) ( )

家事使用人 Housekeeper     
  ワーキング・ホリデー Working holiday     
  アマチュアスポーツ選手 Amateur athlete

家族と同居 (外交官の家族を含む。) Living together with the family (including diplomat's family)     
  インターンシップ Internship

EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者 Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified Careworker Candidates(student) under EPA

その他 ( ) Others

(17で選択した区分に応じ以下の項目について記入してください。)  
 (Fill in the following items in accordance with your answer to the question 17)

外交, 公用, 弁護士, 公認会計士又はその他法律・会計業務を選択した場合  
 Diplomat, Official, Lawyer, Public accountant or Other legal / accounting services  
 . . . . . 18,23及び「署名欄」を記入  
 Fill in the questions 18, 23 and signature.

医師又はその他医療関係業務を選択した場合 (EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者を除く。)  
 Doctor, Other medical services (except Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified careworker candidates (student))  
 . . . . . 18,19,23及び「署名欄」を記入  
 Fill in the questions 18, 19, 23 and signature.

家事使用人又は家族と同居を選択した場合 . . . . . 23及び「署名欄」を記入  
 Housekeeper, Living together with the family  
 Fill in the question 23 and signature.

ワーキング・ホリデー又はその他を選択した場合 . . . . . 22,23及び「署名欄」を記入  
 Working holiday, Others  
 Fill in the questions 22, 23 and signature.

アマチュアスポーツ選手を選択した場合 . . . . . 18,20,23及び「署名欄」を記入  
 Amateur athlete  
 Fill in the questions 18, 20, 23 and signature.

インターンシップを選択した場合 . . . . . 21,23及び「署名欄」を記入  
 Internship  
 Fill in the questions 21, 23 and signature.

EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者を選択した場合 Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified Careworker Candidates (student)  
 . . . . . 18,19,22,23及び「署名欄」を記入  
 Fill in the questions 18, 19, 22, 23 and signature.

18 勤務先又は通学先 ※ (2)及び(3)については, 主たる勤務場所の所在地及び電話番号を記載すること。  
 Place of employment or school For sub-items (2) and (3), give the address and telephone number of your principal place of employment.

(1)名称 \_\_\_\_\_ 支店・事業所名 \_\_\_\_\_  
 Name Name of branch

(2)所在地 \_\_\_\_\_  
 Address

(3)電話番号 \_\_\_\_\_  
 Telephone No.

19 最終学歴 Education (last school or institution)

(1)学校名 \_\_\_\_\_  
 Name of school

(2)卒業年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  
 Date of graduation Year Month

20 経歴 Record

オリンピック大会出場 The year when the applicant participated in the Olympics Games \_\_\_\_\_ 年

世界選手権大会出場 The year when the applicant participated in the world championship \_\_\_\_\_ 年

その他国際的な競技大会出場 The year when the applicant participated in other international competitions \_\_\_\_\_ 年  
 (競技会名 \_\_\_\_\_ )  
 Name of competition

21 在学中の大学及び学部・課程  
 University name and faculty / course to which you attend \_\_\_\_\_

22 具体的な在留目的（滞在費支弁方法を含む。） Purpose of staying in detail (including method of support)

23 代理人(法定代理人による申請の場合に記入) Legal representative (in case of legal representative)

(1)氏名 Name \_\_\_\_\_ (2)本人との関係 Relationship with the applicant \_\_\_\_\_

(3)住所 Address \_\_\_\_\_

電話番号 Telephone No. \_\_\_\_\_ 携帯電話番号 Cellular Phone No. \_\_\_\_\_

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.  
 申請人(法定代理人)の署名／申請書作成年月日 Signature of the applicant (legal representative) / Date of filling in this form

年 月 日  
 Year Month Day

**注意 Attention**  
 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(法定代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。  
 In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (legal representative) must correct the part concerned and sign their name.

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏名 Name \_\_\_\_\_ (2)住所 Address \_\_\_\_\_

(3)所属機関等(親族等については、本人との関係) Organization to which the agent belongs (in case of a relative, relationship with the applicant) \_\_\_\_\_ 電話番号 Telephone No. \_\_\_\_\_

1 雇用、招へい又は同居している外国人の氏名及び在留カード番号

Name and residence card number of the foreigner employing, inviting or living together with

(1)氏名

Name

(2)在留カード番号

Residence card number

2 勤務先、所属機関又は通学先 Place of employment, organization or school to which the applicant belongs

(外交、公用及びEPA就学介護福祉士候補者の場合は(1)、(2)のみ記入。弁護士、公認会計士、その他法律・会計業務、医師、その他医療関係業務、アマチュアスポーツ選手、インターンシップ、EPA看護師・介護福祉士、EPA看護師候補者・介護福祉士候補者の場合は(1)から(6)までの各欄を記入。)

(Fill in (1) and (2) in cases of Diplomat, Official, Certified Careworker Candidates (student). Fill in (1) to (6) in cases of Lawyer, Public accountant, Other legal / Accounting services, Doctor, Other medical services, Amateur athlete, Internship, Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA.)

※ (2)、(5)及び(6)については、主たる勤務場所の所在地及び電話番号を記載すること。

For sub-items (2), (5) and (6) give the address and telephone number of your principal place of employment.

(1)名称

Name

支店・事業所名

Name of branch

(2)所在地

Address

電話番号

Telephone No.

(3)資本金

Capital

円

Yen

(4)年間売上高(直近年度)

Annual sales (latest year)

円

Yen

(5)従業員数

Number of employees

(6)外国人職員数

Number of foreign employees

名

名

(3から5までの各欄は、弁護士、公認会計士、その他法律・会計業務、医師、その他医療関係業務、家事使用人、アマチュアスポーツ選手、インターンシップ、EPA看護師・介護福祉士、EPA看護師候補者・介護福祉士候補者の場合に記入し、就学介護福祉士の場合は4のみ記入)

(Fill in 3 to 5 in cases of Lawyer, Public accountant, Other legal / Accounting services, Doctor, Other medical services, Housekeeper, Amateur athlete, Internship, Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA.

Fill in 4 in case of Certified Careworker Candidates (student).)

3 職務上の地位

Position

4 就労又は就学予定期間

Period of work / study

5 月額報酬

Monthly Salary

円

Yen

6 雇用主(家事使用人の場合に記入) Employer (Fill in the followings in case of housekeeper.)

(1)国籍・地域

Nationality/Region

(2)氏名

Name

(3)性別

Sex

男・女

Male / Female

(4)生年月日

Date of birth

年

Year

月

Month

日

Day

(5)住居地

Address in Japan

電話番号

Telephone No.

(6)職務上の地位

Position

(7)在留カード番号

Residence card number

(8)在留資格

Status of residence

(9)在留期間

Period of stay

(10)在留期間の満了日

Date of expiration

年

Year

月

Month

日

Day

(11)雇用主の同居家族(父・母・配偶者・子など)				Employer's family (Father, Mother, Spouse, Son and Daughter, etc.)		
続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍・地域 Nationality/Region	同居 Residing with applicant or not	勤務先・通学先 Place of employment / school	在留資格 Status of residence
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

7 扶養者 (申請人が扶養を受ける場合に記入) Supporter (Fill in the followings when the applicant is being supported)

(1)氏名

Name

(2)生年月日

Date of birth

年

月

日

Year

Month

Day

(3)国籍・地域

Nationality/Region

(4)在留カード番号

Residence card number

(5)在留資格

Status of residence

(6)在留期間

Period of stay

(7)在留期間の満了日

Date of expiration

年

月

日

Year

Month

Day

(8)申請人との関係(続柄)

Relationship with the applicant

夫

Husband

妻

Wife

父

Father

母

Mother

養父

Foster father

養母

Foster mother

その他 ( )

Others

(9)勤務先名称

Place of employment

支店・事業所名

Name of branch

(10)勤務先所在地

Address

※ (10)については、主たる勤務場所の所在地及び電話番号を記載すること。

For sub-items (10) give the address and telephone number of your principal place of employment.

電話番号

Telephone

(11)年 収 (扶養者が「外交」又は「公用」の場合は記入不要)

Annual income (when the supporter has the status of residence "Diplomat" or "Official", there is no need to fill this in.)

円

Yen

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.

勤務先又は所属機関名、代表者氏名の記名及び押印/申請書作成年月日

Name of the organization and representative, and official seal of the organization / Date of filling in this form

扶養者又は身元保証人の署名及び押印/申請書作成年月日(印がない場合は押印省略可)

Signature and seal of the supporter or guarantor / Date of filling in this form (In cases of not possessing a seal, it is possible to omit it.)

印

Seal

年

Year

月

Month

日

Day

注意

Attention

申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、所属機関等又は扶養者等が変更箇所を訂正し、押印すること。扶養者等で印がない場合は、変更箇所に署名すること。

In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the organization must correct the part concerned and press its seal on the correction.

In cases where the supporter or guarantor does not possess a seal, sign the correct part.

(このシートは提出する必要はありません。This sheet is not required to submit.)

申請人等作成用2から4, 所属機関等作成用等1から5は, 在留目的に従って, 次の様式を使用してください。  
Select type of form which corresponds to the purpose of residence in Japan.

Table with columns: 在留目的 Purpose of residence, 例 Example, and a grid for application forms (1-5 for individuals, 1-5 for organizations). Rows include categories like 短期滞在, 大学等, 収入を伴う芸術上の活動, etc.

(※)については, 申請人が本邦において行おうとする活動に応じて, J, K, O又はUの申請書を使用しても差し支えありません。

For (※), it is also possible to use forms J,K,O and U in accordance with the activities in which the applicant is to engage while residing in Japan.

(注意事項) Notes

1 申請書に事実と反する記載をしたことが判明した場合には, 不利益な扱いを受けることがあります。

In case of to be found that you have misrepresented the facts in an application, you will be unfavorably treated in the process.

2 所定の欄に記載することができないときは, 別紙に記載の上, これを添付してください。

When the space provided is not sufficient for your answer, write on a separate piece of paper and attach it to the application.

3 用紙の大きさは, 日本工業規格A4としてください。

All parts of this application must be on JIS size A 4 Paper (210mm×297 mm).

4 公私の機関又は個人との契約に基づかず在留資格「芸術」の活動を行う場合, フリーランスで在留資格「報道」の活動を行う場合は, 所属機関等作成用は申請人が作成してください。

When engaging in the activities "Artist" not based on a contract with a public or private organization in Japan or engaging in the activities of "Journalist" as a freelancer, applicant him/herself must fill out the application form for the organization.

5 次の申請については, 所属機関等作成用の提出を不要とします。

In cases of the following applications, there is no need to submit the application form for the organization.

(1) 留学生在が大学等を卒業後に継続して就職活動を行うための「特定活動」への在留資格変更許可申請及び同在留資格の在留期間更新許可申請

Application for changing the status of residence to "Designated Activities" or for extension of the period of stay for a college student to continue job hunting after graduation

(2) ワーキング・ホリデーを目的とする「特定活動」の在留期間更新許可申請

Application for extension of the period of stay of "Designated Activities" for a working holiday

(3) 難民認定申請を行っている者の「特定活動」への在留資格変更許可申請及び同在留資格の在留期間更新許可申請

Application for changing the status of residence to "Designated Activities" or extension of the period of stay for a person who is applying for refugee recognition

6 法定代理人が本人に代わって申請することができます。

The legal representative of the applicant may make an application in lieu of the applicant.

7 次に掲げる方が本人に代わって申請の手続(旅券等の提示及び申請書等の提出)を行うことができます。

The following persons may complete the application procedure (submit the passport, residence card and application form, etc.) in lieu of the applicant.

(1) 受入れ機関等の職員又は公益法人の職員で, 地方入国管理局長が適当と認めるもの(本人又は法定代理人の依頼による場合)

A member of the staff of the accepting institution, etc. or of a public interest corporation whom the director of the regional immigration bureau deems to be appropriate. (In cases pursuant to a request from the applicant or the legal representative of the applicant)

(2) 弁護士又は行政書士で所属する弁護士会又は行政書士会を経由してその所在地を管轄する地方入国管理局長に届け出たもの(本人又は法定代理人の依頼による場合)

An attorney or administrative scrivener who has given notification, via the bar association or administrative scriveners' association to which he or she belongs, to the director of the regional immigration bureau which has jurisdiction over the area where such bar association or administrative scriveners' association is located. (In cases pursuant to a request from the applicant or the legal representative of the applicant)

(3) 親族又は同居者若しくはこれに準ずる者で地方入国管理局長が適当と認めるもの(本人が16歳未満又は疾病その他の事由により自ら申請の手続を行うことができない場合)

A relative of the applicant, a person living together with the applicant or an equivalent person, whom the director of the regional bureau deems respectively to be appropriate (In cases where the applicant is under the age of 16 years, suffers from an illness or owing to other grounds)

(このシートは提出する必要はありません。This sheet is not required to submit.)