

# 登 録 支 援 機 関 概 要 書

## 1 登録支援機関の概要

<p>(1) 登 録 番 号</p>			
<p>(2) 法 人 番 号</p>			
<p>(3) 機 関 の 類 型</p>	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 行政書士 <input type="checkbox"/> その他 (                  )  <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 商工会議所又は商工会 <input type="checkbox"/> 中小企業事業協同組合 <input type="checkbox"/> 農業協同組合 <input type="checkbox"/> 漁業協同組合 <input type="checkbox"/> 公益財団法人 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 <input type="checkbox"/> 一般財団法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 <input type="checkbox"/> N P O 法人 <input type="checkbox"/> 弁護士法人 <input type="checkbox"/> 行政書士法人 <input type="checkbox"/> その他 (                  )		
<p>(4) 氏 名 又 は 名 称</p>	(ふりがな)		
	(英 語 表 記)		
<p>(5) 住 所 (本店又は主たる事務所)</p>	〒                  -                  (電話番号                  -                  -                  )		
	(英 語 表 記)		
<p>(6) 代 表 者 氏 名</p>	(ふりがな)		
	(英 語 表 記)		
<p>(7) 役 員 氏 名</p>	①		役 職
	②		役 職
	③		役 職
	④		役 職
	⑤		役 職
	⑥		役 職

(8) 支援責任者氏名	(ふりがな)	役職	
(9) 常勤職員数	合計 人		
(10) 監理団体許可番号			

(注意)

- 1 (1) 欄は、登録更新申請を行う場合のみ記載すること。
- 2 (2), (6) 及び (7) 欄は、申請者が法人である場合に記載すること。
- 3 (3) 欄は、該当する機関の類型について、該当するものにチェックマークを付すこと。
- 4 (4), (5) 及び (6) 欄は、英語表記を必ず記載すること。
- 5 (7) 欄は、全ての役員について記載すること。なお、記入欄が足りない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付することとして差し支えない。
- 6 (8) 欄は、支援責任者を複数名を選任している場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付することとして差し支えない。
- 7 (10) 欄は、技能実習制度における監理団体の許可を受けている場合に記載すること。

## 2 支援業務を行う事務所の概要

(1)	名 称		(ふりがな)		
	所在地		〒 -		(電話番号 - - )
	職員数	常勤	計__名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計__名)		
		非常勤	計__名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計__名)		
支援担当者		(ふりがな)		役職	
(2)	名 称		(ふりがな)		
	所在地		〒 -		(電話番号 - - )
	職員数	常勤	計__名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計__名)		
		非常勤	計__名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計__名)		
支援担当者		(ふりがな)		役職	
(3)	名 称		(ふりがな)		
	所在地		〒 -		(電話番号 - - )
	職員数	常勤	計__名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計__名)		
		非常勤	計__名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計__名)		
支援担当者		(ふりがな)		役職	

(注意) 支援業務を行う事務所が複数ある場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付することとして差し支えない。

### 3 登録支援機関及び役職員の実績等（登録申請時のみ、次の（１）から（４）欄のいずれかを記載すること。）

（１）過去２年間に中長期在留者（注）の受入れ又は管理を適正に行った実績があること	直近１年間	受入れ・管理人数 名	受入れ期間中の法令遵守 <input type="checkbox"/> 法令遵守 <input type="checkbox"/> 法令違反・行政指導あり
	直近２年間	名	<input type="checkbox"/> 法令遵守 <input type="checkbox"/> 法令違反・行政指導あり
（２）過去２年間に報酬を得る目的で業として在留外国人に関する各種の相談業務に従事した経験があること			
（３）支援責任者及び支援担当者に過去５年間に２年以上の中長期在留者の生活相談業務に従事した一定の経験があること			
（４）（１）から（３）までに掲げるもののほか、これらの者と同程度に支援業務を適正に実施することができること			過去５年間に労働基準監督署から是正勧告を受けたことの有無
			<input type="checkbox"/> 是正勧告あり <input type="checkbox"/> 是正勧告なし

(注意)

- （１）及び（３）欄の「中長期在留者」とは、入管法別表第１の１、２及び５（就労資格に限る）の在留資格を有する者をいう。
- （１）欄の「適正に行った」とは、入管法、技能実習法、労働基準法など出入国又は労働に関する法令の規定に違反したことにより、①刑に処せられたこと、②行政処分を受けたことのほか、③技能実習法上の改善命令又は技能実習法施行前の旧技能実習制度における改善指導（旧上陸基準省令の１６号イからソまでのいずれかに該当するものに限る。）を受けていないことをいう。適正に行っている場合は「法令遵守」欄に、適正に行っていない場合は「法令違反・行政指導あり」欄にチェックをすること。
- （２）欄は、業務として、報酬を得て行った在留外国人に関する相談業務の実績について記載すること。
- （３）欄は、支援責任者及び支援担当者が過去５年間に２年以上中長期在留者の生活相談業務に従事した経験について記載すること。
- （４）欄は、支援を適正に実施することができる理由を記載すること。また、過去５年間に労働基準監督署からは正勧告を受けたことの有無について、是正勧告を受けた場合は「是正勧告あり」欄に、是正勧告を受けていない場合は「是正勧告なし」にチェックをすること。

### 4 過去１年間における行方不明者の発生状況

（１）雇用した特定技能外国人	名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
（２）支援を行った１号特定技能外国人	名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
（３）実習監理又は雇用した技能実習生	名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし

(注意)

- （１）欄は、雇用した特定技能外国人の行方不明者数について記載し、当該行方不明者の発生が、登録支援機関の責めに帰すべき事由によるものである場合は「該当あり」にチェックマークを付し、責めに帰すべき事由によらない場合は「該当なし」にチェックマークを付すこと。
- （２）欄は、支援を行った１号特定技能外国人の行方不明者数について記載し、当該行方不明者の発生が、登録支援機関の責めに帰すべき事由によるものである場合は「該当あり」にチェックマークを付し、責めに帰すべき事由によらない場合は「該当なし」にチェックマークを付すこと。
- （３）欄は、実習監理を行った又は雇用した技能実習生の行方不明者数について記載し、当該行方不明者の発生が、登録支援機関の責めに帰すべき事由によるものである場合は「該当あり」にチェックマークを付し、責めに帰すべき事由によらない場合は「該当なし」にチェックマークを付すこと。

## 5 相談対応に係る措置状況

(1) 対応可能言語	語	語	語			
(2) 対応方法	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 ( )	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 ( )	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 ( )			
	<input type="checkbox"/> 通訳人委託 ( )	<input type="checkbox"/> 通訳人委託 ( )	<input type="checkbox"/> 通訳人委託 ( )			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )			
(3) 対応時間	平日	月・火・水・木・金	平日	月・火・水・木・金	平日	月・火・水・木・金
		時～ 時		時～ 時		時～ 時
	土曜	時～ 時	土曜	時～ 時	土曜	時～ 時
	日曜	時～ 時	日曜	時～ 時	日曜	時～ 時
	祝日	時～ 時	祝日	時～ 時	祝日	時～ 時
(4) 緊急時の対応						

(注意)

- (1) 欄は、日本語を除く、対応可能な外国語について記載すること。
- (2) 欄は、(1) 欄の言語での対応が可能な者について、該当するものにチェックマークを付すこと。なお、括弧内には、対応可能な者の氏名について記載すること。
- (3) 欄は、(1) 欄の言語での対応が可能な曜日及び時間帯について記載すること。なお、「平日」欄については、対応可能な曜日に丸印を付すこと。
- (4) 欄は、(3) 欄の対応時間以外で緊急な対応が必要となった場合の対応方法について記載すること。

## 6 情報提供体制等

(1) 外国人が十分に理解できる言語による情報提供体制	①事前ガイダンス	
	実施時期	<input type="checkbox"/> 在留資格認定証明書交付申請前までに実施 <input type="checkbox"/> 在留資格変更許可申請前までに実施
	実施回数・実施時間	計__回実施 (1回当たり__時間実施)
	実施方法	<input type="checkbox"/> 外国人が十分に理解できる言語により対面又はテレビ電話を用いて実施 <input type="checkbox"/> 外国人が十分に理解できる言語による作成した書面を交付 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	②生活オリエンテーション	
	実施時期	<input type="checkbox"/> 入国後 (在留資格変更許可後) __日以内に実施 (初回のみ) <input type="checkbox"/> 以後, __か月に__回実施
	実施時間	合計__時間実施
	実施方法	<input type="checkbox"/> 外国人が十分に理解できる言語により対面で実施

	<input type="checkbox"/> 外国人が十分に理解できる言語による作成した書面を交付 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	③特定技能外国人及びその監督者との定期的な面談の実施	
	実施時期	___か月に1回以上実施
	実施方法	外国人
監督者		<input type="checkbox"/> 対面で実施 <input type="checkbox"/> 書面を交付 <input type="checkbox"/> その他 ( )
(2)外国人が十分に理解できる言語による相談対応を行う担当者	氏名	
	氏名	
	氏名	
	氏名	
	氏名	
	計 (___) 名	

(注意)

- 1 (1) 欄の①は、事前ガイダンスの実施時期及び実施方法については該当するものに全てにチェックマークを付すこと。
- 2 (1) 欄の②は、生活オリエンテーションの実施時期及び実施方法について該当するものに全てにチェックマークを付すこと。
- 3 (1) 欄の③は、入国後の定期的な面談の実施時期を記載し、実施方法について該当するものに全てにチェックマークを付すこと。

## 7 支援委託契約を締結している特定技能所属機関等（登録の更新時のみ記載）

(1) 支援委託契約を締結している特定技能所属機関	機関
(2) (1) との契約に基づき支援を行っている1号特定技能外国人	名

(注意)

- 1 (1) 欄は、申請日時点で支援委託契約を締結している特定技能所属機関の数を記載すること。
- 2 (2) 欄は、申請日時点で1号特定技能外国人支援を行っている1号特定技能外国人の数を記載すること。

## 8 その他特記事項

(注) 特記事項には、1 欄から7 欄までの記載事項以外に特に記載する事項がある場合に記載すること。

上記の記載内容は、事実と相違ありません。

年 月 日

登録支援機関の氏名又は名称 \_\_\_\_\_

作成責任者 役職・氏名 \_\_\_\_\_ ㊞