

1号特定技能外国人支援計画書

作成日： 年 月 日

I 支援対象者	1 氏 名	KOU OTUHEI (ほか 1 名)		2 性 別	男・女
	3 生 年 月 日	1991年 1月 1日		4 国籍・地域	中国
II 特定技能所属機関	1 氏名又は名称 <small>(ふりがな)</small>	かぶしきがいしゃ にゅうかん 株式会社 入管			
	2 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇-〇 <small>(電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)</small>			
	3 法 人 番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			
	4 支援業務を行う体制の概要	支援責任者	<small>(ふりがな)</small> 氏 名	にゅうかん じろう 入管 次郎	役 職
支援を行っている 1号特定技能外国人数					2 名
支援担当者数					1 名

登録支援機関に支援計画の全部の実施を委託する場合にはIIの4は記載不要。

III 登録支援機関	1 登録番号		〇〇登-〇〇〇〇		2 登録年月日		20〇〇年〇月〇日		3 支援業務を開始する予定年月日		20〇〇年〇月〇日		
	4 (ふりがな)氏名又は名称		ほうむきょうどうくみあい										
	5 住所		〒〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇-〇 (電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)										
	法人の場合	6 (ふりがな)代表者の氏名	ほうむ たろう 法務 太郎										
		7 法人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇										
	8 支援を行う事務所の所在地		〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇 (電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)										
	9 支援業務を行う体制の概要		支援責任者	(ふりがな)氏名	ほうむ じろう 法務 次郎				役職	人事課長			
			支援を行っている1号特定技能外国人数	2 名									
			支援担当者数	1 名									

登録支援機関に支援計画の全部の実施を委託しない場合にはIIIは記載不要。

		支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するもの全てにチェック)	
					氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)		
IV 支援内容	1 事前ガイダンスの提供	ア 情報提供内容等	a. 従事する業務の内容, 報酬の額 その他の労働条件に関する事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			b. 本邦において行うことができる 活動の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			c. 入国に当たっての手續に関する 事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			d. 保証金の徴収, 契約の不履行に ついての違約金契約等の締結の 禁止	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			e. 入国の準備に関し外国の機関に 支払った費用について, 当該費用 の額及び内訳を十分に理解して 支払わなければならないこと	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			f. 支援に要する費用を負担させない こととしていること	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			g. 入国する際の送迎に関する支援 の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			h. 住居の確保に関する支援の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			i. 相談・苦情の対応に関する内容	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
			j. 特定技能所属機関等の支援担当 者氏名及び連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
	(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	イ 実施言語	中国 語						
	ウ 実施予定時間	合計 5 時間						

2	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するもの全てにチェック)	
				氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)		
出入国する際の送迎	a. 到着空港等での出迎え及び特定技能所属機関又は住居までの送迎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input checked="" type="checkbox"/> 出迎え空港等 (成田 空港) <input checked="" type="checkbox"/> 送迎方法 (勤務先の社用車)	
	b. 出国予定空港等までの送迎及び保安検査場入場までの出国手続の補助 (自由記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (契約終了後適宜実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input checked="" type="checkbox"/> 出国予定空港等 (空港/ <input checked="" type="radio"/> 未定) <input type="checkbox"/> 送迎方法 ()	
	(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —		
IV 支援内容 (続き)	3 適切な住居の確保に係る支援・生活に必要な契約に係る支援 ア 適切な住居の確保に係る支援	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法
		a. 不動産仲介事業者や賃貸物件の情報を提供し、必要に応じて住宅確保に係る手続に同行し、住居探しの補助を行う。また、賃貸借契約の締結時に連帯保証人が必要な場合に、適当な連帯保証人がいないときは、支援対象者の連帯保証人となる又は利用可能な家賃債務保証業者を確保し自らが緊急連絡先となる	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1号特定技能外国人が下記cの社宅入居に合意しなかった場合、速やかに実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	/
		b. 自ら賃借人となって賃貸借契約を締結した上で、1号特定技能外国人の合意の下、住居として提供する	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無 (a又はcのとおり実施予定)	有・無		〒 —	
		c. 所有する社宅等を、1号特定技能外国人の合意の下、当該外国人に対して住居として提供する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	
		(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —	

IV 支援内容(続き)	3 適切な住居の確保に係る支援・生活に必要な契約に関する支援(続き)	d 情報提供する又は住居として提供する住居の概要(確保予定の場合を含む)	<input checked="" type="checkbox"/> 在留資格変更許可申請(又は在留資格認定証明書交付申請)の時点で確保しているもの <input type="checkbox"/> 在留資格変更許可申請(又は在留資格認定証明書交付申請)の後に確保するもの					
			居室の広さ(同居人数計 9人) <input checked="" type="checkbox"/> 1人当たり7.5㎡以上 <input type="checkbox"/> 1人当たり7.5㎡未満 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td> <input type="checkbox"/>1人当たり4.5㎡以上 <input type="checkbox"/>1人当たり4.5㎡未満 </td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 1人当たり4.5㎡以上 <input type="checkbox"/> 1人当たり4.5㎡未満	
	<input type="checkbox"/> 1人当たり4.5㎡以上 <input type="checkbox"/> 1人当たり4.5㎡未満							
	イ 生活に必要な契約に係る支援		支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者 氏名(役職) 住所(委託を受けた場合のみ)	実施方法	
			a. 銀行その他の金融機関における預金口座又は貯金口座の開設の手続の補助	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任) 〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 手続に係る情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて手続に同行 <input type="checkbox"/> その他()	
			b. 携帯電話の利用に関する契約の手続の補助	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任) 〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 手続に係る情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて手続に同行 <input type="checkbox"/> その他()	
			c. 電気・水道・ガス等のライフラインに関する手続の補助	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任) 〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 手続に係る情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて手続に同行 <input type="checkbox"/> その他()	
			(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無	〒 -		
	4 生活オリエンテーションの実施	ア 情報提供内容等		支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者 氏名(役職) 住所(委託を受けた場合のみ)	実施方法 (該当するものに全てチェック)
				a. 本邦での生活一般に関する事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任) 〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input checked="" type="checkbox"/> 書面(翻訳含む。) <input type="checkbox"/> その他()
			b. 法令の規定により外国人が履行しなければならない国又は地方公共団体の機関に対する届出その他の手続に関する事項及び必要に応じて同行し手続を補助すること	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任) 〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 書面(翻訳含む。) <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて手続に同行 <input type="checkbox"/> その他()	
			c. 相談・苦情の連絡先、申出をすべき国又は地方公共団体の機関の連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任) 〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input checked="" type="checkbox"/> 書面(翻訳含む。) <input type="checkbox"/> その他()	

IV 支援内容(続き)	4 生活オリエンテーションの実施(続き)	ア 情報提供内容等(続き)	d. 十分に理解することができる言語により医療を受けることができる医療機関に関する事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input checked="" type="checkbox"/> 書面(翻訳含む。) <input type="checkbox"/> その他()	
		e. 防災・防犯に関する事項, 急病その他の緊急時における対応に必要な事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input checked="" type="checkbox"/> 書面(翻訳含む。) <input type="checkbox"/> その他()		
		f. 出入国又は労働に関する法令規定の違反を知ったときの対応方法その他当該外国人の法的保護に必要な事項	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input checked="" type="checkbox"/> 書面(翻訳含む。) <input type="checkbox"/> その他()		
		(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —	<input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 書面(翻訳含む。) <input type="checkbox"/> その他()		
	イ 実施言語	中国 語							
	ウ 実施予定時間	合計 8 時間							
	5 日本語学習の機会の提供	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法		
					氏名(役職)	住所(委託を受けた場合のみ)			
		a. 日本語教室や日本語教育機関に関する入学案内の情報を提供し, 必要に応じて同行して入学の補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —			
		b. 自主学習のための日本語学習教材やオンラインの日本語講座に関する情報の提供し, 必要に応じて日本語学習教材の入手やオンラインの日本語講座の利用契約手続の補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —			
c. 1号特定技能外国人との合意の下, 日本語講師と契約して1号特定技能外国人に日本語の講習の機会を提供する	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無 (上記 a 又は b の方法で実施予定)	有・無		〒 —					
(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —					

IV 支援内容（続き）	6 相談又は苦情への対応	ア 対応内容等	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者						
						氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)					
			a. 相談又は苦情に対し、遅滞なく十分に理解できる言語により適切に対応し、必要な助言及び指導を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有（適宜実施） <input type="checkbox"/> 無（ ）	有・無							
			b. 必要に応じ、相談内容に対応する関係行政機関を案内し、同行する等必要な手続の補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有（適宜実施） <input type="checkbox"/> 無（ ）	有・無							
		(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無								
	イ 実施方法	対応時間	平日	月	火	水	木	金				
				17時～20時	時～時	17時～20時	時～時	17時～20時				
			土曜	時～時								
			日曜	8時～17時								
			祝日	時～時								
	相談方法	以下の方法により実施（該当するものを全てチェックすること。） <input checked="" type="checkbox"/> 直接面談 <input checked="" type="checkbox"/> 電話（○○○-○○○-○○○○） <input checked="" type="checkbox"/> メール（○○○○○○@○○.○○○） <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	緊急時対応	緊急時は、以下の方法により実施（該当するものを全てチェックすること。） <input type="checkbox"/> 直接面談 <input checked="" type="checkbox"/> 電話（○○○-○○○-○○○○） <input checked="" type="checkbox"/> メール（○○○○○○@○○.○○○） <input type="checkbox"/> その他（ ）										
	ウ 実施言語	中国語										

	7	日本人との交流促進に係る支援	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法
						氏名(役職)	住所(委託を受けた場合のみ)	
IV 支援内容(続き)	7	日本人との交流促進に係る支援	a. 必要に応じ、地方公共団体やボランティア団体等が主催する地域住民との交流の場に関する情報の提供や地域の自治会等の案内を行い、各行事等への参加の補助を行うほか、必要に応じて同行して各行事の注意事項や実施方法を説明するなどの補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	
			b. 日本の文化を理解するために必要な情報として、就労又は生活する地域の行事に関する案内を行うほか、必要に応じて同行し現地で説明するなどの補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	
			(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —	
	8	非自発的離職時の転職支援	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するものに全てチェック)
IV 支援内容(続き)	8	非自発的離職時の転職支援	a. 所属する業界団体や関連企業等を通じて次の受入れ先に関する情報を入手し提供する	<input checked="" type="checkbox"/> 有(非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	
			b. 公共職業安定所、その他の職業安定機関等を案内し、必要に応じて支援対象者に同行して次の受入れ先を探す補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有(非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	
			c. 1号特定技能外国人の希望条件、技能水準、日本語能力等を踏まえ、適切に職業相談・職業紹介が受けられるよう又は円滑に就職活動が行えるよう推薦状を作成する	<input checked="" type="checkbox"/> 有(非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	
			d. 職業紹介事業の許可又は届出を受けて職業紹介を行うことができる場合は、就職先の紹介あっせんを行う	<input type="checkbox"/> 有() <input checked="" type="checkbox"/> 無(職業紹介事業の許可を受けていないため実施予定なし)	有・無		〒 —	

		e. 1号特定技能外国人が求職活動をするために必要な有給休暇を付与する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	/	/	/	/	
		f. 離職時に必要な行政手続について情報を提供する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input checked="" type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		g. 倒産等により、転職のための支援が適切に実施できなくなることが見込まれるときは、それに備え、当該機関に代わって支援を行う者を確保する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	/	
		(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —		
IV 支援内容 (続き)	9 定期的な面談の実施・行政機関への通報	ア 面談内容等	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するものを全てにチェック)
			氏名(役職)	住所(委託を受けた場合のみ)				
			a. 1号特定技能外国人の労働状況や生活状況を確認するため、当該外国人及びその監督をする立場にある者それぞれと定期的な面談を実施する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (1月, 4月, 7月, 10月に実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	/	法務 花子 (主任)	/	<input checked="" type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 書面 (アンケート配布) <input type="checkbox"/> その他 ()
			b. 再確認のため、生活オリエンテーションにおいて提供した情報について、改めて提供する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (入国後3か月経過ごとに実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	<input type="checkbox"/> 口頭 <input checked="" type="checkbox"/> 書面 (翻訳含む。) <input type="checkbox"/> その他 ()
			c. 労働基準法その他の労働に関する法令の規定に違反していることを知ったときは、労働基準監督署その他の関係行政機関へ通報する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (認知次第実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	/
			d. 資格外活動等の入管法違反又は旅券及び在留カードの取上げ等その他の問題の発生を知ったときは、その旨を地方出入国在留管理局に通報する	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (認知次第実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —	/
			(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 —	
			イ 実施言語	中国 語				
	ウ 実施予定時期	3 か月に1回以上						

(注意)

- 1 I欄は、支援対象者が複数いる場合であって支援内容が同一の場合に限り、「1 氏名に「別紙の名簿のとおり」と記載し、I欄の事項が記載された名簿（任意様式）を添付することとして差し支えない。ただし、申請を同時に行う場合に限る。
- 2 II欄4は、特定技能所属機関自らが1号特定技能外国人支援計画を実施する場合のみ記載すること。
- 3 III欄は、1号特定技能外国人支援計画の全部の実施を登録支援機関に委託する場合のみ記載すること。
- 4 特定技能所属機関がIV欄1ないし9の各支援を第三者へ委託する場合は、委託契約書の写しを添付すること。
- 5 IV欄1から9までの「実施予定」欄は、該当するものにチェックをし、実施予定を「有」の場合は実施時期を簡潔に記載し、「無」の場合は、当該支援を実施しない理由について括弧内に記載すること。
- 6 IV欄1から9までの「委託の有無」欄は、特定技能所属機関が支援を第三者に委託（登録支援機関に委託する場合を除く。）する場合にのみ記載すること。
- 7 IV欄1から9までの「支援担当者又は委託を受けた支援実施者」欄は、支援担当者が支援を実施する場合は氏名及び括弧内に役職を記載し、特定技能所属機関から委託を受けた第三者が支援を実施する場合は氏名及び所在地を記載すること。
- 8 IV欄1から4まで並びに8及び9の「実施方法」欄は、該当するものにチェックをすること。「その他」にチェックする場合は、その実施方法について括弧内に記載すること。
- 9 IV欄3アd「居室の広さ」について、「1人当たり7.5㎡未満」にチェックをする場合は、提供する住居の居室の広さが4.5㎡以上又は未満であるかについて、該当するものを括弧内のチェックボックスから選択すること。
- 10 IV欄6イの「対応時間」欄は、対応可能曜日についてその時間帯を記載すること。

上記のとおり支援を実施します。

また、本書面は支援対象者が十分に理解できる言語に翻訳し、支援対象者に交付するとともに、内容について十分に説明しました。

特定技能所属機関の氏名又は名称
作成責任者の氏名

株式会社 入管

入管 次郎

印

本書面について、中国語による翻訳文の交付を受け、その内容について説明を受け十分に理解しました。

署

名

日

2000年 〇月 〇日

1号特定技能外国人の署名

甲 乙丙