

①支援計画の内容に変更が生じた場合の記載例

支援計画の変更に係る届出書

出入国在留管理庁長官 殿

この届出書に必要な添付書類については、「**特定技能所属機関による随時届出提出資料一覧表**」を参照してください。

支援計画変更・委託契約・基準不適合

出入国管理及び難民認定法第19条の18第1項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出の対象者

届出の対象となる特定技能外国人について記入してください。
 なお、特定技能外国人が複数人いる場合、当該記入欄には「別紙のとおり」と記入した上で、「参考様式第3-2号（別紙）」をご使用ください。

氏名（ローマ字） TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国籍・地域 米国

在留カード番号

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

特定産業分野 介護 業務区分 身体介護等

② 届出の事由

A 変更年月日 20×× 年 〇〇 月 〇〇 日

実際に変更後の支援内容を適用し始めた日を記入してください。

B 変更事項

大分類	中分類
支援対象者	<input type="checkbox"/> 01.氏名 <input type="checkbox"/> 02.性別 <input type="checkbox"/> 03.生年月日 <input type="checkbox"/> 04.国籍・地域
特定技能所属機関	<input type="checkbox"/> 05.氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 06.住所 <input type="checkbox"/> 07.法人番号 <input type="checkbox"/> 09.その他() <input type="checkbox"/> 29.支援責任者の氏名及び役職 <input type="checkbox"/> 30.支援を行っている1号特定技能外国人数 <input type="checkbox"/> 31.支援担当者数 <input type="checkbox"/> 32.支援を行う事務所の所在地
登録支援機関	<input type="checkbox"/> 10.氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 11.住所 <input type="checkbox"/> 12.法人番号 <input type="checkbox"/> 13.代表者の氏名 <input type="checkbox"/> 14.その他() <input type="checkbox"/> 15.支援責任者の氏名及び役職 <input type="checkbox"/> 16.支援を行っている1号特定技能外国人数 <input type="checkbox"/> 17.支援担当者数 <input type="checkbox"/> 18.支 <input type="checkbox"/> 33.16
支援の内容	<input type="checkbox"/> 19.事前ガイダンス <input type="checkbox"/> 20.出入国する際の送迎 <input type="checkbox"/> 21.適切な住居の確保・生活に必要な契約に係る支援 <input type="checkbox"/> 22.生活オリエンテーションの実施 <input type="checkbox"/> 23.日本語学習の機会の提供 <input type="checkbox"/> 24.相談又は苦情への対応 <input type="checkbox"/> 25.日本人との交流促進に係る支援 <input type="checkbox"/> 26.非自発的離職時の転職支援 <input type="checkbox"/> 27.定期的な面談の実施・行政機関への通報 <input type="checkbox"/> 28.その他() <input type="checkbox"/> 34.19~28 全ての変更

選択しない

変更する支援項目を全て選択してください。

変更後の内容が記入された1号特定技能外国人支援計画書（参考様式第1-17号）を添付してください。

C 変更後の内容
(全角、20文字以内)

別添の支援計画書のとおり

③ 届出機関

法人の場合、国税庁が指定した13桁の法人番号を記入してください。

法人番号(13桁)

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

特定技能外国人所属機関に係る情報及び、届出を担当した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。

機関の住所
(本店又は主たる事務所)

〒○○○-○○○
○○県○○市○○町○-○-○

担当者

入管 太郎

電話番号

○○○-○○○-○○○*

届出内容が特定技能基準省令に適合していることを申告するための入力項目です。十分確認の上、チェックをしてください。

変更した支援計画書について、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、変更の内容について十分に説明しました。また、特定技能所属機関の支援責任者及び支援担当者は、特定技能基準省令第2条第1項第4号イからルまでに定める欠格事由のいずれにも該当しません。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

本届出書作成者の署名/作成年月日

入管 太郎

20×× 年 ○ 月 ○ 日

署名が必要です（印字不可）。

届出を作成した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。
登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は特定技能所属機関（受入れ企業又は個人事業主の方）にあります。

注意 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、特定技能所属機関職員（又は委任を受けた作成者）が変更箇所を訂正し署名すること。

(注)本書中、※のついた連絡先については、届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。

②特定技能所属機関の支援責任者・支援担当者に変更が生じた場合の記載例

支援計画の変更に係る届出書

出入国在留管理庁長官 殿

この届出書に必要な添付書類については、「**特定技能所属機関による随時届出提出資料一覧表**」支援計画変更・委託契約・基準不適合を参照してください。

出入国管理及び難民認定法第19条の18第1項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出の対象者

届出の対象となる特定技能外国人について記入してください。
 なお、特定技能外国人が複数人いる場合、当該記入欄には「別紙のとおり」と記入した上で、「参考様式第3-2号（別紙）」をご使用ください。

氏名（ローマ字） TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国籍・地域 米国

在留カード番号

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

特定産業分野 介護 業務区分 身体介護等

② 届出の事由

A 変更年月日 20×× 年 〇〇 月 〇〇 日

実際に支援責任者・担当者の方が変更した日を記入してください。

B 変更事項

大分類	中分類
支援対象者	<input type="checkbox"/> 01.氏名 選択しない <input type="checkbox"/> 03.生年月日 <input type="checkbox"/> 02.性別 <input type="checkbox"/> 04.国籍・地域
特定技能所属機関	<input type="checkbox"/> 05.氏名又は名称 選択しない <input type="checkbox"/> 29.支援責任者の氏名及び役職 <input type="checkbox"/> 06.住所 <input type="checkbox"/> 30.支援を行っている1号特定技能外国人数 <input type="checkbox"/> 07.法人番号 <input type="checkbox"/> 31.支援担当者数 <input type="checkbox"/> 09.その他() <input type="checkbox"/> 32.支援を行う事務所の所在地
登録支援機関	選択しない <input type="checkbox"/> 10.氏名又は名称 支援責任者が変更になった場合は項番29を選択してください。 支援担当者の人数が減った場合は項番31を選択してください。 <input type="checkbox"/> 11.住所 <input type="checkbox"/> 18.支援を行う事務所の所在地 <input type="checkbox"/> 12.法人番号 <input type="checkbox"/> 13.代表者の氏名 <input type="checkbox"/> 14.その他() <input type="checkbox"/> 33.10～18 全ての変更
支援の内容	<input type="checkbox"/> 19.事前ガイダンス <input type="checkbox"/> 20.出入国する際の送迎 <input type="checkbox"/> 21.適切な住居の確保・生活に必要な契約に係る支援 <input type="checkbox"/> 22.生活オリエンテーションの実施 <input type="checkbox"/> 23.日本語学習の機会の提供 <input type="checkbox"/> 24.相談又は苦情への対応 <input type="checkbox"/> 25.日本人との交流促進に係る支援 <input type="checkbox"/> 26.非自発的離職時の転職支援 <input type="checkbox"/> 27.定期的な面談の実施・行政機関への通報 <input type="checkbox"/> 28.その他() <input type="checkbox"/> 34.19～28 全ての変更

支援担当者の方が変更になった場合、新たな支援担当者が担当する支援項目を全て選択してください。
 なお、既に実施済みであり、再度実施する必要のない支援項目（事前ガイダンス等）は選択不要です。

変更後の内容が記入された1号特定技能外国人支援計画書（参考様式第1-17号）を添付してください。

C 変更後の内容
(全角、20文字以内)

別添の支援計画書のとおり

③ 届出機関

法人の場合、国税庁が指定した13桁の法人番号を記入してください。

法人番号(13桁)

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

特定技能外国人所属機関に係る情報及び、届出を担当した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。

機関の住所
(本店又は主たる事務所)

〒○○○-○○○○
○○県○○市○○町○-○-○

担当者

入管 太郎

電話番号

○○○-○○○-○○○○※

届出内容が特定技能基準省令に適合していることを申告するための入力項目です。十分確認の上、チェックをしてください。

変更した支援計画書について、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、変更の内容について十分に説明しました。また、特定技能所属機関の支援責任者及び支援担当者は、特定技能基準省令第2条第1項第4号イからルまでに定める欠格事由のいずれにも該当しません。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

本届出書作成者の署名/作成年月日

署名が必要です(印字不可)。
届出を作成した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。
登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は特定技能所属機関(受入れ企業又は個人事業主の方)にあります。

入管 太郎

20××年 ○月 ○日

注意 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、特定技能所属機関職員(又は委任を受けた作成者)が変更箇所を訂正し署名すること。

(注)本書中、※のついた連絡先については、届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。

③登録支援機関の支援責任者・支援担当者に変更が生じた場合の記載例

支援計画の変更に係る届出書

出入国在留管理庁長官 殿

この届出書に必要な添付書類については、「**特定技能所属機関による随時届出提出資料一覧表**」**支援計画変更・委託契約・基準不適合**」を参照してください。

出入国管理及び難民認定法第19条の18第1項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出の対象者

届出の対象となる特定技能外国人について記入してください。
 なお、特定技能外国人が複数人いる場合、当該記入欄には「別紙のとおり」と記入した上で、「参考様式第3-2号（別紙）」をご使用ください。

氏名（ローマ字） TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国籍・地域 米国

在留カード番号

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

特定産業分野 介護 業務区分 身体介護等

② 届出の事由

A 変更年月日 20×× 年 〇〇 月 〇〇 日

実際に支援責任者・担当者の方が変更した日を記入してください。

B 変更事項

大分類	中分類	
支援対象者	<input type="checkbox"/> 01.氏名	<input type="checkbox"/> 03.生年月日
	<input type="checkbox"/> 02.性別	<input type="checkbox"/> 04.国籍・地域
特定技能外国人	<input type="checkbox"/> 05.氏名又は名称	<input type="checkbox"/> 29.支援責任者の氏名及び役職
	<input type="checkbox"/> 06.支援責任者が変更になった場合は項番15を選択してください。支援担当者の人数が減った場合は項番17を選択してください。	<input type="checkbox"/> 30.支援を行っている1号特定技能外国人数
登録支援機関	<input type="checkbox"/> 10.氏名又は名称	<input type="checkbox"/> 15.支援責任者の氏名及び役職
	<input type="checkbox"/> 11.住所	<input type="checkbox"/> 16.支援を行っている1号特定技能外国人数
	<input type="checkbox"/> 12.法人番号	<input type="checkbox"/> 17.支援担当者数
	<input type="checkbox"/> 13.代表者の氏名	<input type="checkbox"/> 18.支援を行う事務所の所在地
	<input type="checkbox"/> 14.その他()	<input type="checkbox"/> 33.10～18 全ての変更
支援の内容	<input type="checkbox"/> 19.事前ガイダンス	
	<input type="checkbox"/> 20.出入国する際の送迎	
	<input type="checkbox"/> 21.適切な住居の確保・生活に必要な契約に係る支援	
	<input type="checkbox"/> 22.生活オリエンテーションの実施	
	<input type="checkbox"/> 23.日本語学習の機会の提供	
	<input type="checkbox"/> 24.相談又は苦情への対応	
	<input type="checkbox"/> 25.日本人との交流促進に係る支援	
<input type="checkbox"/> 26.非自発的離職時の転職支援		
<input type="checkbox"/> 27.定期的な面談の実施・行政機関への通報		
<input type="checkbox"/> 28.その他()		
<input type="checkbox"/> 34.19～28 全ての変更		

支援担当者の方が変更になった場合、新たな支援担当者が担当する支援項目を全て選択してください。
 なお、既に実施済みであり、再度実施する必要のない支援項目（事前ガイダンス等）は選択不要です。

変更後の内容が記入された1号特定技能外国人支援計画書（参考様式第1-17号）を添付してください。

C 変更後の内容
(全角、20文字以内)

別添の支援計画書のとおり

③ 届出機関

法人の場合、国税庁が指定した13桁の法人番号を記入してください。

法人番号(13桁)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

特定技能外国人所属機関に係る情報及び、届出を担当した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。

機関の住所
(本店又は主たる事務所)

〒○○○-○○○○
○○県○○市○○町○-○-○

担当者

入管 太郎

電話番号

○○○-○○○-○○○○※

届出内容が特定技能基準省令に適合していることを申告するための入力項目です。十分確認の上、チェックをしてください。

変更した支援計画書について、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、変更の内容について十分に説明しました。また、特定技能所属機関の支援責任者及び支援担当者は、特定技能基準省令第2条第1項第4号イからルまでに定める欠格事由のいずれにも該当しません。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

本届出書作成者の署名/作成年月日

署名が必要です（印字不可）。届出を作成した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は特定技能所属機関（受入れ企業又は個人事業主の方）にあります。

入管 太郎

20×× 年 ○ 月 ○ 日

注意 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、特定技能所属機関職員（又は委任を受けた作成者）が変更箇所を訂正し署名すること。

(注)本書中、※のついた連絡先については、届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。

④委託先である登録支援機関を変更した場合の記載例

支援計画の変更に係る届出書

出入国在留管理庁長官 殿

この届出書に必要な添付書類については、「**特定技能所属機関による随時届出提出資料一覧表**」を参照してください。

出入国管理及び難民認定法第19条の18第1項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出の対象者

届出の対象となる特定技能外国人について記入してください。
 なお、特定技能外国人が複数人いる場合、当該記入欄には「別紙のとおり」と記入した上で、「参考様式第3-2号（別紙）」をご使用ください。

氏名（ローマ字） TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国籍・地域 米国

在留カード番号

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

特定産業分野 介護 業務区分 身体介護等

② 届出の事由

A 変更年月日 20×× 年 〇〇 月 〇〇 日

実際に新たな登録支援機関による支援が開始された日を記入してください。

B 変更事項

大分類	中分類
支援対象者	<input type="checkbox"/> 01.氏名 <input type="checkbox"/> 03.生年月日 <input type="checkbox"/> 02.性別 <input type="checkbox"/> 04.国籍・地域
特定技能所属機関	<input type="checkbox"/> 05.氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 29.支援責任者の氏名及び役職 <input type="checkbox"/> 06.住所 <input type="checkbox"/> 30.支援を行っている1号特定技能外国人数 <input type="checkbox"/> 07.法人番号 <input type="checkbox"/> 31.支援担当者数 <input type="checkbox"/> 09.その他() <input type="checkbox"/> 32.支援を行う事務所の所在地
登録支援機関	<input type="checkbox"/> 10.氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 15.支援責任者の氏名及び役職 <input type="checkbox"/> 11.住所 <input type="checkbox"/> 16.支援を行っている1号特定技能外国人数 <input type="checkbox"/> 12.法人番号 <input type="checkbox"/> 17.支援担当者数 <input type="checkbox"/> 13.代表者の氏名 <input type="checkbox"/> 18.支援を行う事務所の所在地 <input type="checkbox"/> 14.その他() <input checked="" type="checkbox"/> 33.10～18 全ての変更
支援の内容	<input type="checkbox"/> 19.事前ガイダンス <input type="checkbox"/> 20.出入国する際の送迎 <input type="checkbox"/> 21.適切な住居の確保・生活に必要な契約に係る支援 <input type="checkbox"/> 22.生活オリエンテーションの実施 <input type="checkbox"/> 23.日本語学習の機会の提供 <input type="checkbox"/> 24.相談又は苦情への対応 <input type="checkbox"/> 25.日本人との交流促進に係る支援 <input type="checkbox"/> 26.非自発的離職時の転職支援 <input type="checkbox"/> 27.定期的な面談の実施・行政機関への通報 <input type="checkbox"/> 28.その他() <input checked="" type="checkbox"/> 34.19～28 全ての変更

選択しない

登録支援機関の全ての情報が変更となりますので、項番33を選択してください。

全ての支援項目において支援担当者が変更となりますので、項番34を選択してください。
 なお、既に実施済みであり、再度実施する必要のない支援項目（事前ガイダンス、生活オリエンテーション等）については、添付する支援計画書（参考様式第1-17号）において、新たな支援担当者の記載は不要です（実施も不要です。）。

変更後の内容が記入された1号特定技能外国人支援計画書（参考様式第1-17号）を添付してください。

C 変更後の内容
(全角、20文字以内)

別添の支援計画書のとおり

③ 届出機関

法人の場合、国税庁が指定した13桁の法人番号を記入してください。

法人番号(13桁)

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

特定技能外国人所属機関に係る情報及び、届出を担当した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。

機関の住所
(本店又は主たる事務所)

〒○○○-○○○○
○○県○○市○○町○-○-○

担当者

入管 太郎

電話番号

○○○-○○○-○○○○※

届出内容が特定技能基準省令に適合していることを申告するための入力項目です。十分確認の上、チェックをしてください。

変更した支援計画書について、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、変更の内容について十分に説明しました。また、特定技能所属機関の支援責任者及び支援担当者は、特定技能基準省令第2条第1項第4号イからルまでに定める欠格事由のいずれにも該当しません。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

本届出書作成者の署名/作成年月日

署名が必要です(印字不可)。届出を作成した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は特定技能所属機関(受入れ企業又は個人事業主の方)にあります。

入管 太郎

20×× 年 ○ 月 ○ 日

注意 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、特定技能所属機関職員(又は委任を受けた作成者)が変更箇所を訂正し署名すること。

(注)本書中、※のついた連絡先については、届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。

⑤登録支援機関への委託を終了し、自社支援を実施する場合の記載例

支援計画の変更に係る届出書

出入国在留管理庁長官 殿

この届出書に必要な添付書類については、「**特定技能所属機関による随時届出提出資料一覧表**」を参照してください。

出入国管理及び難民認定法第19条の18第1項第2号の規定により、次のとおり届け出ます。

①届出の対象者

届出の対象となる特定技能外国人について記入してください。
 なお、特定技能外国人が複数人いる場合、当該記入欄には「別紙のとおり」と記入した上で、「参考様式第3-2号（別紙）」をご使用ください。

氏名（ローマ字） TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国籍・地域 米国

在留カード番号

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

特定産業分野 介護 業務区分 身体介護等

②届出の事由

A 変更年月日 20×× 年 〇〇 月 〇〇 日

実際に登録支援機関との委託契約関係を終了した日を記入してください。

B 変更事項

大分類	特定技能所属機関において、新たに支援責任者及び支援担当者を配置し支援を開始することになるため、項番29から32を選択してください。	
支援対象者	「（項番32）支援を行う事務所の所在地」が特定技能所属機関の本店住所と同一の場合は選択不要です。	
特定技能所属機関	<input type="checkbox"/> 02.性別 <input type="checkbox"/> 05.氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 06.住所 <input type="checkbox"/> 07.法人番号 <input type="checkbox"/> 09.その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 04.国籍・地域 <input checked="" type="checkbox"/> 29.支援責任者の氏名及び役職 <input checked="" type="checkbox"/> 30.支援を行っている1号特定技能外国人数 <input checked="" type="checkbox"/> 31.支援担当者数 <input checked="" type="checkbox"/> 32.支援を行う事務所の所在地
登録支援機関	<input type="checkbox"/> 10.氏名又は名称 <input type="checkbox"/> 11.住所 <input type="checkbox"/> 12.法人番号 <input type="checkbox"/> 13.代表者の氏名 <input type="checkbox"/> 14.その他()	<input type="checkbox"/> 15.支援責任者の氏名及び役職 <input type="checkbox"/> 16.支援を行っている1号特定技能外国人数 <input type="checkbox"/> 17.支援担当者数 <input type="checkbox"/> 18.支援を行う事務所の所在地 <input checked="" type="checkbox"/> 33.10～18 全ての変更
支援の内容	<input type="checkbox"/> 19.事前ガイダンス <input type="checkbox"/> 20.出入国する際の送迎 <input type="checkbox"/> 21.適切な住居の確保・生活に必要な契約に係る支援 <input type="checkbox"/> 22.生活オリエンテーションの実施 <input type="checkbox"/> 23.日本語学習の機会の提供 <input type="checkbox"/> 24.相談又は苦情への対応 <input type="checkbox"/> 25.日本人との交流促進に係る支援 <input type="checkbox"/> 26.非自発的離職時の転職支援 <input type="checkbox"/> 27.定期的な面談の実施・行政機関への通報 <input type="checkbox"/> 28.その他() <input checked="" type="checkbox"/> 34.19～28 全ての変更	

登録支援機関の全ての情報を1号特定技能外国人支援計画書（参考様式第1-17号）から削除することになりますので、項番33を選択してください。

全ての支援項目において支援担当者が変更となりますので、項番34を選択してください。
 なお、既に実施済みであり、再度実施する必要のない支援項目（事前ガイダンス、生活オリエンテーション等）については、添付する支援計画書（参考様式第1-17号）において、新たな支援担当者の記載は不要です（実施も不要です。）。

変更後の内容が記入された1号特定技能外国人支援計画書（参考様式第1-17号）を添付してください。

C 変更後の内容
(全角、20文字以内)

別添の支援計画書のとおり

③ 届出機関

法人の場合、国税庁が指定した13桁の法人番号を記入してください。

法人番号(13桁)

○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

特定技能外国人所属機関に係る情報及び、届出を担当した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。

機関の住所
(本店又は主たる事務所)

〒○○○-○○○○
○○県○○市○○町○-○-○

担当者

入管 太郎

電話番号

○○○-○○○-○○○○※

届出内容が特定技能基準省令に適合していることを申告するための入力項目です。十分確認の上、チェックをしてください。

変更した支援計画書について、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、変更の内容について十分に説明しました。また、特定技能所属機関の支援責任者及び支援担当者は、特定技能基準省令第2条第1項第4号イからルまでに定める欠格事由のいずれにも該当しません。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

本届出書作成者の署名/作成年月日

署名が必要です（印字不可）。届出を作成した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は特定技能所属機関（受入れ企業又は個人事業主の方）にあります。

入管 太郎

20×× 年 ○ 月 ○ 日

注意 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、特定技能所属機関職員（又は委任を受けた作成者）が変更箇所を訂正し署名すること。

(注)本書中、※のついた連絡先については、届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。