参考様式第２－２－１号

登録支援機関概要書（登録用）

１　登録支援機関の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）法人番号 |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |
| （２）機関の類型 | □　個人  　□　弁護士　□　司法書士　□　社会保険労務士　□　行政書士  　□　その他（　　　　　　　）  □　法人  　□　株式会社　　　　　　　□　商工会議所又は商工会  □　中小企業事業協同組合　□　農業協同組合　　　　　□　漁業協同組合　　　　　□　公益財団法人　　　　　□　公益社団法人　　　　　□　一般財団法人　　　　　□　一般社団法人　　　　　□　ＮＰＯ法人　　　　　　□　弁護士法人　　　　　　□　行政書士法人　　　　　□　その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ふ　り　が　な）  （３）氏名又は名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （英　語　表　記） |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （４）住所  （本店又は主たる事務所） | 〒　　　－  （電話番号　　　　－　　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| （英　語　表　記） |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ふ　り　が　な）  （５）代表者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （英　語　表　記） |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （ふ　り　が　な）  （６）役員氏名 | ① | |  | | | | | | | 役　職 | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| ② | |  | | | | | | | 役　職 | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| ③ | |  | | | | | | | 役　職 | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| ④ | |  | | | | | | | 役　職 | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| ⑤ | |  | | | | | | | 役　職 | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| ⑥ | |  | | | | | | | 役　職 | | |  | | | |
|  | | | | | | |
| （ふ　り　が　な）  （７）支援責任者氏名 |  | | | | | | | | | 役　職 | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| （８）常勤職員数 | 合計　　　　　人 | | | | | | | | | | | | | | | |
| （９）監理団体許可番号 | 許 | | | | | | | | | | | | | | | |

（注意）

１　（１）及び（６）欄は、申請者が法人である場合に記載すること。

２　（２）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。

３　（３）、（４）及び（５）欄は、英語表記を必ず記載すること。

４　（６）欄は、全ての役員について記載すること。登記されている者のみに限定せず，法令上の役員全てを記載すること。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。

５　（７）欄は、支援責任者を複数名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。

６　（９）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） | （ふりがな）  名　　　　　称 | |  | | |
|  | | |
| （英　語　表　記） | |  | | |
| 所在地 | | 〒　　　－  （電話番号　　　　－　　　　－　　　　） | | |
| （英　語　表　記） | |  | | |
| 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） | | |
| （ふりがな）  支援担当者氏名 | |  | 役　職 |  |
|  |
| （２） | （ふりがな）  名　　　　　称 | |  | | |
|  | | |
| （英　語　表　記） | |  | | |
| 所在地 | | 〒　　　－  （電話番号　　　　－　　　　－　　　　） | | |
| （英　語　表　記） | |  | | |
| 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） | | |
| （ふりがな）  支援担当者氏名 | |  | 役　職 |  |
|  |

（注意）

１　支援業務を行う事務所が３つ以上ある場合は、「名称」の欄に「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。

２　支援担当者を複数名選任する場合は、「支援担当者氏名」の欄に「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（次の（１）から（４）のいずれかにチェックマークを付し、太枠内を記載すること。複数にチェックマークを付すことも可。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (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 | 受入れ・管理人数 | | 受入れ期間中の法令遵守 |
| 名 | | □　法令遵守  □　法令違反・行政指導あり |
| 添付書類 | ※以下の添付書類を提出すること。  　ただし、監理団体として実習監理を行っている場合は、添付書類の提出不要。  □　受け入れた中長期在留者リスト（参考様式第２－２－３号） | |

（注意）

１　「中長期在留者」とは、入管法別表第１の１の表、２の表及び５の表（就労資格に限る）の上欄の在留資格を有する者をいう。

２　「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改善勧告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」欄にチェックマークを付すこと。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (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 | 各種の相談業務の内容（具体的に記載すること。） | |
|  | |
| 添付書類 | ※以下の添付書類を全て提出すること。  □　士業者やこれらの者で構成される法人であることを証する書類  □　在留外国人の各種の相談業務に係る契約書及びその契約に基づき報酬を受けたことを証する書類 |

（注意）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経験について記載すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (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（注）の生活相談業務に従事した一定の経験があること | 生活相談業務の内容 | | | | |
| 支援  責任者 | 生活相談  業務期間 | | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 生活相談  業務に従事  した機関 | | | 機関名称： |
| 所在地： |
| 生活相談  業務内容 | | | ※以下いずれか１つ以上にチェックマークを付すこと。  □　生活に必要な契約に係る支援に関するもの  □　生活オリエンテーションに関するもの  □　定期的な面談に関するもの  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 報酬の有無 | | | □　有　　□　無 |
| 添付書類 | ※以下の添付書類を提出すること。 | | |
| 必須 | | □　生活相談業務を行った中長期在留者リスト  （参考様式第２－２－４号） |
| いずれか | | ※生活相談の対象者の所属機関が同一の場合  □　当該機関で生活相談業務に従事したこと及びその期間を証する書類  ※生活相談の対象者の所属機関が同一でない場合  □　対象者の生活相談業務に係る契約書及びその契約に基づき報酬を受けたことを証する書類  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  | 支援  担当者 | 生活相談  業務期間 | | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 生活相談  業務に従事  した機関 | | | 機関名称： |
| 所在地： |
| 生活相談  業務内容 | | | ※以下いずれか１つ以上にチェックマークを付すこと。  □　生活に必要な契約に係る支援に関するもの  □　生活オリエンテーションに関するもの  □　定期的な面談に関するもの  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 報酬の有無 | | | □　有　　□　無 |
| 添付書類 | | ※以下の添付書類を提出すること。 | |
| 必須 | □　生活相談業務を行った中長期在留者リスト  （参考様式第２－２－４号） |
| いずれか | ※生活相談の対象者の所属機関が同一の場合  □　当該機関で生活相談業務に従事したこと及びその期間を証する書類  ※生活相談の対象者の所属機関が同一でない場合  □　対象者の生活相談業務に係る契約書及びその契約に基づき報酬を受けたことを証する書類  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（注意）

１　「中長期在留者」とは、入管法別表第１の１の表、２の表及び５の表（就労資格に限る）の上欄の在留資格を有する者をいう。

２　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。

３　複数の支援責任者又は支援担当者が選任されている場合は、最低でも各１名以上の経験について記載すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (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 | 添付書類 | ※以下の添付書類を全て提出すること。  □　法施行規則第１９条の２１第３号ニに 該当することの説明書（任意様式）  □　法施行規則第１９条の２１第３号ニに 該当することの説明書に係る立証資料 | 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 |
| □　是正勧告あり  □　是正勧告なし |

（注意）（１）から（３）までのいずれにも該当しない場合にチェックマークを付すこと。また、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」にチェックマークを付すこと。

４　過去１年間における行方不明者の発生状況（行方不明者数／在籍者総数）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）雇用した特定技能外国人 | □　有  □　無 | ※「有」の場合に記載  名　／　　　　名 | うち責めに帰すべき事由による行方不明 | □　該当あり  □　該当なし |
| （２）支援を行った１号特定技能外国人 | □　有  □　無 | ※「有」の場合に記載  名　／　　　　名 | うち責めに帰すべき事由による行方不明 | □　該当あり  □　該当なし |
| （３）実習監理又は雇用した技能実習生 | □　有  □　無 | ※「有」の場合に記載  名　／　　　　名 | うち責めに帰すべき事由による行方不明 | □　該当あり  □　該当なし |

（注意）

１　（１）欄は、雇用した特定技能外国人がいない場合は「無」にチェックマークを付すこと。雇用した特定技能外国人がいる場合は「有」にチェックマークを付し、その行方不明者数及び在籍者総数を記載すること。また、当該行方不明者の発生が、申請者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　（２）欄は、支援を行った１号特定技能外国人がいない場合は「無」にチェックマークを付すこと。支援を行った１号特定技能外国人がいる場合は「有」にチェックマークを付し、その行方不明者数及び在籍者総数を記載すること。また、当該行方不明者の発生が、申請者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　（３）欄は、実習監理を行った又は雇用した技能実習生がいない場合は「無」にチェックマークを付すこと。実習監理を行った又は雇用した技能実習生がいる場合は「有」にチェックマークを付し、その行方不明者数及び在籍者総数を記載すること。また、当該行方不明者の発生が、申請者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（登録支援機関登録（更新）申請書（別記第２９号の１５様式）に記載した対応可能言語の全てについて記載すること。） | | | |
| （１）対応可能言語 | 語 | 語 | 語 |
| （２）対応方法 | □　登録支援機関職員  （　　　　　　　　　）  □　通訳人委託  （　　　　　　　　　）  □　その他  （　　　　　　　　　） | □　登録支援機関職員  （　　　　　　　　　）  □　通訳人委託  （　　　　　　　　　）  □　その他  （　　　　　　　　　） | □　登録支援機関職員  （　　　　　　　　　）  □　通訳人委託  （　　　　　　　　　）  □　その他  （　　　　　　　　　） |
| （３）対応時間 | □　以下のいずれにも対応 | □　以下のいずれにも対応 | □　以下のいずれにも対応 |
| ・　特定技能所属機関との支援委託契約に基づき、特定技能外国人の勤務形態に合わせて適切（１週間当たり勤務日に３日以上、休日に１日以上）に対応  ・　特定技能外国人の勤務時間に合わせて相談しやすい時間帯に対応 | ・　特定技能所属機関との支援委託契約に基づき、特定技能外国人の勤務形態に合わせて適切（１週間当たり勤務日に３日以上、休日に１日以上）に対応  ・　特定技能外国人の勤務時間に合わせて相談しやすい時間帯に対応 | ・　特定技能所属機関との支援委託契約に基づき、特定技能外国人の勤務形態に合わせて適切（１週間当たり勤務日に３日以上、休日に１日以上）に対応  ・　特定技能外国人の勤務時間に合わせて相談しやすい時間帯に対応 |
| （４）緊急時の対応 |  |  |  |

（注意）

１　（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　（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　（３）欄は、対応時間について確認の上、「以下のいずれにも対応」にチェックマークを付すこと。

４　（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（次の（１）から（３）の全ての体制を有していることを確認の上、それぞれチェックマークを付すこと。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （１）  □ | 特定技能外国人が十分に理解できる言語による適切な情報提供体制を有している。  （以下①及び②を実施できること。） | | |
| 1. 事前ガイダンス | | |
| 実施時期 | ・　在留資格認定証明書交付申請前までに実施  ・　在留資格変更許可申請前までに実施 | |
| 実施時間 | ・　特定技能外国人１名について３時間程度実施 | |
| 実施方法 | ・　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適切に実施 | |
| 1. 生活オリエンテーション | | |
| 実施時期 | ・　入国後（在留資格変更許可後）遅滞なく実施 | |
| 実施時間 | ・　特定技能外国人１名について８時間以上実施 | |
| 実施方法 | ・　外国人が十分に理解できる言語により適切に実施 | |
| （２）  □ | 担当職員を確保しての特定技能外国人が十分に理解できる言語による適切な相談体制を有している。 | | |
| （３）  □ | 支援責任者又は支援担当者が特定技能外国人及びその監督をする立場にある者との定期的面談体制を有している。 | | |
| 実施時期 | ・　３か月に１回以上実施 | |
| 実施方法 | 外国人 | ・　外国人が十分に理解できる言語により対面で実施し、法令違反その他の問題の発生を知ったときは、その旨を関係行政機関に通報  ・　生活オリエンテーションで提供する情報を必要に応じて提供 |
| 監督者 | ・　対面で実施し、法令違反その他の問題の発生を知ったときは、その旨を関係行政機関に通報 |

７　その他特記事項

|  |
| --- |
|  |

（注意）特記事項には、１欄から６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