

登録支援機関概要書

1 登録支援機関の概要

(1) 登録番号	〇〇登〇〇〇〇〇〇			更新申請の場合に記入。
(2) 法人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			国税庁が指定した13桁(チェックデジットの記載も必要)の法人番号を記入。
(3) 機関の種類	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> 司法書士 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" 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 checked="" 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"/> NPO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()			
(ふりがな) (4) 氏名又は名称	ほうむきょうどうくみあい 法務協同組合			英語表記の記載も必要です(以下同じ。)
(英語表記)	HOUMU cooperative association			
(5) 住所 (本店又は主たる事務所)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇			(電話番号〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
(英語表記)	〇-〇 〇〇 〇〇 〇〇			
(ふりがな) (6) 代表者氏名	ほうむ たろう 法務 太郎			
(英語表記)	TARO HOUMU			
(ふりがな) (7) 役員氏名	①	ほうむ たろう 法務 太郎	役職	代表理事
	②	ほうむ さぶろう 法務 三郎	役職	理事
	③		役職	
	④			
	⑤		役職	
	⑥		役職	

役員全員を記入(住民票の提出を省略する役員についても記載が必要)。
「別紙に記載」とし、別紙(任意様式)を添付していただいても差し支えありません。

(ふりがな) (8) 支援責任者氏名	ほうむ じろう 法務 次郎	役 職	人事課長
(9) 常勤職員数	合計 50 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)	(ふりがな) 名 称	ほうむきょうどうくみあい 法務協同組合		
	(英 語 表 記)	HOUMU cooperative association		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇 (電話番号〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		
	(英 語 表 記)	〇-〇 〇〇 〇〇 〇〇		
	職員数	常勤	計 30 名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計 5 名)	
		非常勤	計 5 名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計 5 名)	
(ふりがな) 支 援 担 当 者	ほうむ はなこ 法務 花子	役 職	主任	
(2)	(ふりがな) 名 称	ほうむきょうどうくみあい 〇〇しぶ 法務共同組合 〇〇支部		
	(英 語 表 記)	HOUMU cooperative association 〇〇 branch office		
	所 在 地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇 (電話番号〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		
	(英 語 表 記)	〇-〇 〇〇 〇〇 〇〇		
	職員数	常勤	計 20 名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計 2 名)	
		非常勤	計 3 名 (うち、支援業務の実務に従事する者 計 2 名)	
(ふりがな) 支 援 担 当 者	にゅうかん たろう 入管 太郎	役 職	主任	
(3)	(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		-----	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)～(4)のうち、少なくとも1つを記載してください。

(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
	10名	<input checked="" 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	2000年から現在に至るまで、士業者（弁護士、社会保険労務士、司法書士、行政書士等）として、在留外国人の相談業務に従事した経験あり。	
(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	支援責任者（法務 次郎）及び支援担当者（法務 花子）は、2000年から現在に至るまで、技能実習生の生活相談員として、生活相談業務に従事した経験あり。	
(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	東証一部上場（別添資料のとおり）。 2000年から2000年にわたり、〇〇人の外国人を雇用。外国人労働者からの生活や業務に関する相談等に対応してきた実績あり。	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 checked="" type="checkbox"/> 是正勧告なし

(注意)

是正勧告の有無について記載してください。

- (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）の在留期間が1年以上ある者。
- (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法上の改善命令（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」欄にチェックマークを付すこと。
- (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	0名 / 10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	0名 / 10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	0名 / 0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すこと。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	中国語	ベトナム語	語
(2) 対応方法	<input checked="" type="checkbox"/> 登録支援機関職員 (KOU OTSUHEI) 対応者の氏名についても記載してください。 (「通訳人委託」について、通訳会社の名称などを記載してください。)。	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 () <input checked="" type="checkbox"/> 通訳人委託 (〇〇通訳会社 翻訳太郎) <input type="checkbox"/> その他 ()	対応可能言語について、申請書に記載の言語を記載してください。 なお、枠が足りない場合は、任意の様式で記載してください。
(3) 対応時間	<input checked="" type="checkbox"/> 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(1日以上)に対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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(1日以上)に対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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(1日以上)に対応) <input type="checkbox"/> 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 (3)について、通常の相談対応(生活や仕事に関する相談等)は、特定技能外国人が相談しやすいように、①勤務日及び②勤務時間を踏まえて、設定してください。 また、可能な限り、複数の職員を確保するとともに、特定技能外国人の就業時間外にも対応できることが求められます(左記チェック欄のいずれの対応も求められます。)。
(4) 緊急時の対応	緊急時は上記職員の携帯電話に連絡可能。 電話：〇〇〇-〇〇〇〇 -〇〇〇〇	緊急時は上記職員の携帯電話に連絡可能。 電話：〇〇〇-〇〇〇〇 -〇〇〇〇	(4)については、(3)で対応できる時間以外の緊急時(事故が発生した場合等)の連絡先を設ける等、基本的にもいつでも連絡が受けられる支援体制を構築することが望まれます。 ※運用要領別冊(支援)も参照ください。

(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、該当する者の氏名について記載すること。
- (3) 欄は、該当するものに全てにチェックマークを付すこと。
- (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

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 checked="" type="checkbox"/> 在留資格認定証明書交付申請前までに実施 <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 特定技能外国人1名について3時間程度実施	
実施方法	<input checked="" 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適切に実施	
②生活オリエンテーション		
実施時期	<input checked="" type="checkbox"/> 入国後(在留資格変更許可後)遅滞なく実施	
実施時間	<input checked="" type="checkbox"/> 特定技能外国人1名について8時間以上実施	

	実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 外国人が十分に理解できる言語により適切に実施	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 3か月に1回以上実施	
	実施方法	外国人	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
(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	KOU OTSUHEI (甲 乙丙)	
	氏名	法務 花子	
	氏名		
	氏名		
	氏名		
			計 (2) 名

1号特定技能外国人から相談があった際に実際に対応する方の氏名を記載してください。また、担当者が外国国籍の方の場合は、アルファベット表記で記載してください。

(注意)

(1) 欄は、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	3 機関	更新時のみ記載してください。また、該当がない場合は「0名」と記載してください。
(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	15 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

特記事項なし

(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。

20××年 ××月 ××日

登録支援機関の氏名又は名称 法務協同組合

作成責任者 役職・氏名 人事課長 法務 次郎