

①支援業務の休止した場合の記載例

支援業務の休止又は廃止に係る届出書

出入国在留管理庁長官 殿

出入国管理及び難民認定法第19条の29第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出機関

登録番号

〇〇登-〇〇〇〇〇〇

法人番号（13桁）

〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

機関の住所
(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〇-〇-〇

担当者

入管 太郎

電話番号

〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇※

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。

登録支援機関に係る情報及び、届出を担当した登録支援機関の役職員の氏名を記入してください。

② 届出の事由（該当するものを選んでください。）

☒ 支援業務の休止

☐ 支援業務の廃止

「支援業務を休止」を選択してください。

記入しない

Aを記入

Bを記入

A 支援業務の休止

実際に支援業務を休止した日を記入してください。
届出書を作成した日ではありません。

a 休止年月日

20×× 年 〇 月 〇 日

b 休止する事由

☐ 事業上の都合

☒ 事業縮小

☐ その他()

休止した理由を選択してください。
なお、その他の理由が記入しきれない場合は、「別紙のとおり」と記入していただき、届出書に別紙（任意様式）を添付してください。

c 休止予定期間

☐ 再開予定あり

再開予定年月日 年 月 日

再開予定日が決まっている場合のみ、再開予定年月日を記入してください。

☒ 再開未定

B 支援業務の廃止

a 廃止年月日

年 月 日

b 廃止する事由

☐ 倒産

☐ 死亡

☐ 事業縮小

☐ その他事業上の都合

記入しない

③ 休止又は廃止時に委託契約を締結していた特定技能所属機関の有無

☒ あり ☐ なし

休止時に委託契約関係にある特定技能所属機関の有無について、
選択してください。

署名が必要です（印字不可）。
届出を作成した登録支援機関の役職員の氏名を記載してください。

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

届出書を作成した日を記載してください。

入管 太郎

20×× 年 ○ 月 ○ 日

（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。

（注意）

- ①の法人番号については、法人でない場合は空欄とすること。
- ②Ab欄について、「その他」にチェックした場合、休止する事由を具体的、かつ、簡潔に記載すること。
- ②Ac欄について、「再開予定あり」にチェックした場合、再開予定日を記入すること。
- ③欄は、「あり」の場合は、当該特定技能所属機関の氏名又は名称、住所及び連絡先を証明する資料を添付すること。
- 支援を行う事務所のうち一部の事務所において支援業務を休止する場合、新たな事務所において支援業務を開始する場合は、「登録事項変更に関する届出書（別記第29号の16様式）」を提出すること。
- 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、登録支援機関職員（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。

②支援業務の廃止した場合の記載例

支援業務の休止又は廃止に係る届出書

出入国在留管理庁長官 殿 ※併せて「登録支援機関登録通知書」の原本を返納してください。

出入国管理及び難民認定法第19条の29第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出機関

登録番号 ○○登-○○○○○○○

法人番号(13桁) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

機関の氏名又は名称 株式会社 入管

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 ○○○-○○○-○○○※

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。

登録支援機関に係る情報及び、届出を担当した登録支援機関の役職員の氏名を記入してください。

② 届出の事由(該当するものを選んでください。)

☐ 支援業務の休止
記入しない
Aを記入

☒ 支援業務の廃止
Bを記入
「支援業務を廃止」を選択してください。

A 支援業務の休止

a 休止年月日 年 月 日

b 休止する事由 ☐ 事業上の都合
☐ 事業縮小
☐ その他()

c 休止予定期間
☐ 再開予定あり ⇒ 再開予定年月日 年 月 日
☐ 再開未定

実際に支援業務を廃止した日を記入してください。
届出書を作成した日ではありません。

B 支援業務の廃止

a 廃止年月日 20×× 年 ○ 月 ○ 日

b 廃止する事由 ☒ 倒産
☐ 死亡
☐ 事業縮小
☐ その他事業上の都合

廃止した理由を選択してください。

次葉に続く

③ 休止又は廃止時に委託契約を締結していた特定技能所属機関の有無

☒ あり ☐ なし

廃止時に委託契約関係にある特定技能所属機関の有無について、
選択してください。

署名が必要です（印字不可）。
届出を作成した登録支援機関の役職員の氏名を記載してください。

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

届出書を作成した日を記載してください。

入管 太郎

20×× 年 ○ 月 ○ 日

（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。

（注意）

- ①の法人番号については、法人でない場合は空欄とすること。
- ②Ab欄について、「その他」にチェックした場合、休止する事由を具体的、かつ、簡潔に記載すること。
- ②Ac欄について、「再開予定あり」にチェックした場合、再開予定日を記入すること。
- ③欄は、「あり」の場合は、当該特定技能所属機関の氏名又は名称、住所及び連絡先を証明する資料を添付すること。
- 支援を行う事務所のうち一部の事務所において支援業務を休止する場合、新たな事務所において支援業務を開始する場合は、「登録事項変更に関する届出書（別記第29号の16様式）」を提出すること。
- 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、登録支援機関職員（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。