



(ふりがな) (8) 支援責任者氏名		役職	
(9) 常勤職員数	合計	人	
(10) 監理団体許可番号	許		

(注意)

- 1 (2) 及び (7) 欄は、申請者が法人である場合に記載すること。
- 2 (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。
- 3 (4)、(6) 及び (6) 欄は、英語表記を必ず記載すること。
- 4 (7) 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 (8) 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 (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				
	(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 支援委託契約を締結している特定技能所属機関等（この欄に記載する場合は、後記4の記載は不要。）

(1) 支援委託契約を締結している特定技能所属機関	機関
(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	名

(注意)

- (1) 欄は、申請日時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) 欄は、申請日時時点で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。

4 登録支援機関及び役職員の実績等（上記3「支援委託契約を締結している特定技能所属機関等」に記載しない場合に、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) <input type="checkbox"/>	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		<input type="checkbox"/> 法令遵守 <input type="checkbox"/> 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や登録支援機関として1号特定技能外国人の支援を行っている場合は、添付書類の提出不要。 <input type="checkbox"/> 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)

- 「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。
- 「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) <input type="checkbox"/>	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 <u>全て</u> 提出すること。 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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が分かる書類	

(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) <input type="checkbox"/>	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 <u>いずれか</u> 1つ以上にチェックマークを付すこと。 <input type="checkbox"/> 生活に必要な契約に係る支援に関するもの <input type="checkbox"/> 生活オリエンテーションに関するもの <input type="checkbox"/> 定期的な面談に関するもの <input type="checkbox"/> その他（ ）	
報酬の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

			添付書類	※以下の添付書類を提出すること。		
				必須	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
			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 <u>いずれか</u> 1つ以上にチェックマークを付すこと。 <input type="checkbox"/> 生活に必要な契約に係る支援に関するもの <input type="checkbox"/> 生活オリエンテーションに関するもの <input type="checkbox"/> 定期的な面談に関するもの <input type="checkbox"/> その他 ( )		
			報酬の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			支援担当者	添付書類	※以下の添付書類を提出すること。	
					必須	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。

<input type="checkbox"/>	(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 <u>全て</u> 提出すること。		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"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是正勧告あり <input type="checkbox"/> 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。

5 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	<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がない場合は「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) 欄は、支援を行った1号特定技能外国人がない場合は「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) 欄は、実習監理を行った又は雇用した技能実習生がない場合は「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。

6 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	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 ( ) <input type="checkbox"/> 通訳人委託 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 ( ) <input type="checkbox"/> 通訳人委託 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 ( ) <input type="checkbox"/> 通訳人委託 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
(3) 対応時間	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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
(4) 緊急時の対応			

(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る者について、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) 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) 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。

7 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、チェックマークを付すこと。）

(1) <input type="checkbox"/>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>在留資格認定証明書交付申請前までに実施</li> <li>在留資格変更許可申請前までに実施</li> </ul>			
	実施時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定技能外国人1名について3時間程度実施</li> </ul>			
	実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>			
	② 生活オリエンテーション				
	実施時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>入国後（在留資格変更許可後）遅滞なく実施</li> </ul>			
	実施時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定技能外国人1名について8時間以上実施</li> </ul>			
	実施方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>外国人が十分に理解できる言語により適切に実施</li> </ul>			
(2) <input type="checkbox"/>	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) <input type="checkbox"/>	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>3か月に1回以上実施</li> </ul>			
	実施方法	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 20%;">外国人</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">監督者</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </td> </tr> </table>	外国人	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>	監督者
外国人	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> </ul>				
監督者	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>				

8 その他特記事項

(注意) 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。

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 \_\_\_\_\_