

# 登録支援機関概要書

登録支援機関登録簿に記載された登録番号  
(西暦下2桁及び数字1~6桁)を記入。

## 1 登録支援機関の概要

(1) 登録番号	1	9	登	-	9	9	9	9	9	9	(左詰めで記載)
(2) 法人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
(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"/> 社 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input 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 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)	HOUMU cooperative association										
(5) 住所 (本店又は主たる事務所)	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○町○-○ (電話番号○○○-○○○-○○○)										
(英語表記)	○-○ ○○ ○○ ○○										
(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										
	⑥						役職				

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。

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)。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。  
「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	許		

(注意)

- (2) 及び (7) 欄は、申請者が法人である場合に記載すること。
- (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)、(6) 及び (6) 欄は、英語表記を必ず記載すること。
- (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。
- (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。
- (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) 支援担当者氏名	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 法務協同組合 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) 支援担当者氏名	にゅうかん たろう 入管 太郎	役 職	主任	

(注意)

- 支援業務を行う事務所が3つ以上ある場合は、
  - 支援担当者を複数名選任する場合は、「支援
- 支援を行う事務所が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ありません。  
また、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ありません。

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	3 機関	該当がない場合は記載不要です。
(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) 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)～(4)のうち、少なくとも1つを記載してください。

(1) <input checked="" 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	
		45名		<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。）			
		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。			
		添付書類	※以下の添付書類を全て提出すること。 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	2000年△△月△△日～2000年△△月△△日		
			生活相談業務に従事した機関	機関名称：法務株式会社		
				所在地：△△県△△市△△町△-△		
			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。 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					

				※以下の添付書類を提出すること。	
				必須	<input checked="" 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 checked="" 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	2000年△△月△△日～2000年△△月△△日
				生活相談業務に従事した機関	機関名称：株式会社入管
					所在地：△△県△△市△△町△-△
				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。 <input type="checkbox"/> 生活に必要な契約に係る支援に関するもの <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
				支援担当者	
必須	<input checked="" 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 checked="" 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)

- 「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。
- 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。
- 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) <input checked="" type="checkbox"/>	(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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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チェックマークを付すこと。

是正勧告の有無について記載してください。

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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※「有」の場合に記載 1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 checked="" 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 checked="" 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
(3) 実習監理又は雇用した技能実習生	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※「有」の場合に記載 0名 / 20名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	行方不明者が1名以上いる場合は、責めに帰すべき事由による行方不明に該当するかしないかを選択してください。

(注意)

- (1) 欄は、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。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。

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	中国語	ベトナム語	英語
(2) 対応者の氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 登録支援機関職員 (KOU OTSUHEI) <input type="checkbox"/> 通訳人委託 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 (○通訳会社 翻訳太郎) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 登録支援機関職員 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 通訳人委託 (○通訳会社 翻訳太郎) <input type="checkbox"/> その他 ( )
(3) 対応時間	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 以下のいずれにも対応 ・ 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 (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（①及び②のいずれにも対応できることを確認し、「以下のいずれにも対応にチェックマークを付してください。」）。
(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 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、該当するもの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 checked="" 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（以下①及び②を実施できること。）		（1）から（3）までの全ての体制を有していることが求められます（（1）から（3）に記載されている体制を有していることを確認し、チェックマークを付してください。）。
	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 checked="" 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 checked="" 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	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

特記事項なし

（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。

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