

## 登録事項変更に関する届出書別紙

変更する事項について、1欄から7欄までにチェックマークを付し、変更事項の内容を記載してください。

### 1 氏名又は名称

(注意)

- 英語表記も必ず記載すること。
- 支援を行う事務所の名称についても同時に変更となる場合は、「4 支援を行う事務所」欄も記載すること。

	変更前	変更後
(ふりがな)	にゅうかんきょうどうくみあい	ほうむきょうどうくみあい
氏名又は名称	入管協同組合	法務協同組合
(英語表記)	Nyukan cooperative association	HOUMU cooperative association

### 2 住所

(注意)

- 英語表記も必ず記載すること。
- 郵便番号又は電話番号のみを変更する場合は、この欄に記載すること。
- 支援を行う事務所の所在地についても同時に変更となる場合は、「4 支援を行う事務所」欄も記載すること。

	変更前	変更後
(ふりがな)	〇〇けん〇〇し〇〇ちょう1-1	〇〇けん〇〇し〇〇ちょう2-2
住所	〒111-1111 〇〇県〇〇市〇〇町1-1 (電話 12-3456-7890)	〒111-1111 〇〇県〇〇市〇〇町2-2 (電話 23-4567-8901)
(英語表記)	1-1, 〇〇-Cho 〇〇-Shi 〇〇-Ken	2-2, 〇〇-Cho 〇〇-Shi 〇〇-Ken

### 3 代表者氏名

(注意)

- 英語表記も必ず記載すること。
- 役職名等は記載せず、氏名のみを記載すること。

	変更前	変更後
(ふりがな)	ほうむ たろう	ほうむ はなこ
代表者氏名	法務 太郎	法務 花子
(英語表記)	Taro Houmu	Hanako Houmu

#### 4 支援を行う事務所

(注意)

- 以下のいずれかにチェックマークを付すこと。
- 英語表記も必ず記載すること。
- 登録支援機関の氏名又は名称についても同時に変更となる場合は、「1 氏名又は名称」欄も記載すること。
- 登録支援機関の住所も変更となる場合は、「2 住所」欄も記載すること。

複数の支援を行う事務所を変更する場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙で変更前及び変更後の内容を記載してください。

**支援を行う事務所を変更する。**

	変更前	変更後
(ふりがな) 支援を行う事務所の 名称	にゅうかんきょうどうくみあい 入管協同組合	ほうむきょうどうくみあい 法務協同組合
(英語表記)	N y u k a n cooperative association	H O U M U cooperative association
(ふりがな) 支援を行う事務所の 所在地	〇〇けん〇〇し〇〇ちょう3-3 〒111-1111 〇〇県〇〇市〇〇町3-3 (電話 12-3456-7890)	〇〇けん〇〇し〇〇ちょう3-3 〒111-1111 〇〇県〇〇市〇〇町3-3 (電話 12-3456-7890)
(英語表記)	3-3, 〇〇-Cho 〇〇-Shi 〇〇-Ken	3-3, 〇〇-Cho 〇〇-Shi 〇〇-Ken

**支援を行う事務所を削除する。(太枠内に削除する事務所を記載すること。)**

(ふりがな) 支援を行う事務所の 名称	にゅうかんきょうどうくみあい 〇〇しぶ 入管協同組合 〇〇支部
(英語表記)	N y u k a n cooperative association 〇〇 branch office
(ふりがな) 支援を行う事務所の 所在地	△△けん△△し△△ちょう1-1 〒222-2222 △△県△△市△△町1-1 (電話 01-2345-6789)
(英語表記)	1-1, △△-Cho △△-Shi △△-Ken

**支援を行う事務所を追加する。(太枠内に追加する事務所を記載すること。)**

(ふりがな) 支援を行う事務所の 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)	H O U M U cooperative association 〇〇 branch office
(ふりがな) 支援を行う事務所の 所在地	〇〇けん〇〇し〇〇ちょう4-4 〒111-1111 〇〇県〇〇市〇〇町4-4 (電話 23-4567-8901)
(英語表記)	4-4, 〇〇-Cho 〇〇-Shi 〇〇-Ken

## 5 支援業務の内容及び実施方法

(注意) 以下のいずれかにチェックマークを付すこと。

- 任意的支援を「有」から「無」に変更する。
- 任意的支援を「無」から「有」に変更する。(太枠内に任意的支援の内容を記載すること。)

任意的支援の内容
相談・苦情の内容により、1号特定技能外国人が直接必要な手続きを行いやすくするため、相談窓口の情報を一覧にして、あらかじめ手渡しておきます。

## 6 支援業務を開始する予定年月日

(注意) 登録申請時に申請書に記載した予定年月日に支援業務を開始しない場合に記載すること。

	変更前	変更後
予定年月日	20××年××月××日	20×△年×△月×△日

## 7 特定技能外国人からの相談に応じる体制の概要

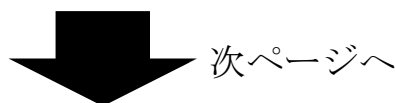
(注意) 以下のいずれかにチェックマークを付すこと。

- 対応可能言語を削除する。(太枠内で削除する言語を選択すること。)

削除する対応可能言語
<input type="checkbox"/> アラビア語 <input type="checkbox"/> イタリア語 <input type="checkbox"/> インドネシア語 <input type="checkbox"/> インド語 <input type="checkbox"/> ウクライナ語 <input type="checkbox"/> ウズベク語 <input type="checkbox"/> ウルドゥー語 <input type="checkbox"/> カンボジア語 <input type="checkbox"/> キルギス語 <input type="checkbox"/> クメール語 <input type="checkbox"/> シンハラ語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> スリランカ語 <input type="checkbox"/> スロバキア語 <input type="checkbox"/> セブアノ語 <input type="checkbox"/> ソンカ語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> タミル語 <input type="checkbox"/> トルコ語 <input type="checkbox"/> ドイツ語 <input checked="" type="checkbox"/> ネパール語 <input type="checkbox"/> バングラデシュ語 <input type="checkbox"/> パキスタン語 <input type="checkbox"/> パンパンガ語 <input type="checkbox"/> ヒンディー語 <input type="checkbox"/> ビサヤ語 <input type="checkbox"/> ビルマ語 <input type="checkbox"/> フィリピン語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> ブータン語 <input type="checkbox"/> ベトナム語 <input checked="" type="checkbox"/> ベンガル語 <input type="checkbox"/> ペルシャ語 <input type="checkbox"/> ペルー語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> マラティ語 <input type="checkbox"/> マラヤラム語 <input type="checkbox"/> マレー語 <input type="checkbox"/> ミャンマー語 <input type="checkbox"/> モンゴル語 <input type="checkbox"/> ラオス語 <input type="checkbox"/> ロシア語 <input type="checkbox"/> 上海語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 北京語 <input type="checkbox"/> 台湾語 <input type="checkbox"/> 広東語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他 ( )

- 対応可能言語を追加する。(太枠内で追加する言語を選択し、次ページの「相談対応に係る措置状況」欄に詳細を記載すること。)

追加する対応可能言語
<input type="checkbox"/> アラビア語 <input type="checkbox"/> イタリア語 <input type="checkbox"/> インドネシア語 <input type="checkbox"/> インド語 <input type="checkbox"/> ウクライナ語 <input type="checkbox"/> ウズベク語 <input type="checkbox"/> ウルドゥー語 <input type="checkbox"/> カンボジア語 <input type="checkbox"/> キルギス語 <input type="checkbox"/> クメール語 <input type="checkbox"/> シンハラ語 <input checked="" type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> スリランカ語 <input type="checkbox"/> スロバキア語 <input type="checkbox"/> セブアノ語 <input type="checkbox"/> ソンカ語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> タミル語 <input type="checkbox"/> トルコ語 <input type="checkbox"/> ドイツ語 <input type="checkbox"/> ネパール語 <input type="checkbox"/> バングラデシュ語 <input type="checkbox"/> パキスタン語 <input type="checkbox"/> パンパンガ語 <input type="checkbox"/> ヒンディー語 <input type="checkbox"/> ビサヤ語 <input type="checkbox"/> ビルマ語 <input type="checkbox"/> フィリピン語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> ブータン語 <input checked="" type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> ベンガル語 <input type="checkbox"/> ペルシャ語 <input type="checkbox"/> ペルー語 <input checked="" type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> マラティ語 <input type="checkbox"/> マラヤラム語 <input type="checkbox"/> マレー語 <input type="checkbox"/> ミャンマー語 <input type="checkbox"/> モンゴル語 <input type="checkbox"/> ラオス語 <input type="checkbox"/> ロシア語 <input type="checkbox"/> 上海語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 北京語 <input type="checkbox"/> 台湾語 <input type="checkbox"/> 広東語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他 ( )



次ページへ

対応可能言語を追加する場合は、次ページの「相談対応に係る措置状況」欄も記載してください。

相談対応に係る措置状況（「追加する対応可能言語の全てについて記載すること。」）

（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。

（1）対応可能言語	ベトナム 語	スペイン 語	ポルトガル 語
（2）対応方法	<input checked="" type="checkbox"/> 登録支援機関職員 (Nguyen Nyu Kan) <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 (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、追加する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"/> 以下のいずれにも対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 以下のいずれにも対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特 (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。」）。</li> <li>・ 特 時間に合わせて相談しやすい時間帯に対応</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 以下のいずれにも対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特 時間に合わせて相談しやすい時間帯に対応</li> </ul>
（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	緊急時は上記職員の携帯電話に連絡可能。 電話：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。