

①特定技能所属機関の都合により受入れ困難となった場合の記載

受 入 れ 困 難 に 係 る 報 告 書

出入国在留管理庁長官 殿

受け入れている次の外国人について受入れが困難となったので報告します。

報告の対象となる外国人について記入してください。

① 報告の対象者

氏名(ローマ字) TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国籍・地域 米国

住 居 地 〒 100-8973
東京都千代田区霞が関1丁目1番1号 霞ヶ関ハイツ202号

在留カード番号

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

移行を予定していた特定産業分野及び業務区分
 特定産業分野 介護 業務区分 身体介護等

② 報告の事由(該当するものを選んでください。)

「受入れ機関の都合」を選択してください。

受入れ機関の都合



Aを記入

外国人の都合

記入しない
Bを記入

受入れが困難となった事由を選択してください。

A 受入れ機関の都合

- a 事由の区分 経営上の都合
 死亡(個人事業主)
 その他()

b 事由発生日 20×× 年 〇〇 月 〇〇 日

受入れが困難となった事由が発生又は判明した日を記入してください。

c 事案の概要

倒産

事案の概要がこの欄内に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、別途作成した別紙(任意様式)に詳細を記入して添付してください。

次葉に続く

B 外国人の都合

- a 事由 死亡
 病気・怪我
 行方不明
 重責解雇(外国人の責めに帰すべき事由による解雇)
 自己都合退職
 その他()

b 事由発生日 _____ **記入しない**

c 事案の概要 _____

③ 外国人の現状及び今後の外国人の活動予定

報告の対象となる外国人の現状及び今後の活動予定を確認し、記載してください。
(対象となる外国人と連絡が取れない場合は「確認不可能」と記載してください。)

④ 受入れ機関 **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。**

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

機関の氏名又は名称 **株式会社 入管** **受入れ機関に係る情報及び、届出を担当した受入れ機関の役職員の氏名を記入してください。**

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 ○○○-○○○-○○○○

以上の記載内容は事実と相違ありません
報告書作成者の署名/作成年月日 **署名が必要**です(印字不可)。
届出を作成した**受入れ機関の役職員**の氏名を記入してください。
登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は受入れ機関(受入れ企業又は個人事業主の方)にあります。

入管 太郎 20×× 年 ○ 月 ○ 日

(注) 報告内容について、地方出入国在留管理局から内容確認の連絡をさせていただく場合があります。

②受け入れている外国人の都合で受入れ困難となった場合の記

受 入 れ 困 難 に 係 る 報 告 書

出入国在留管理庁長官 殿

受け入れている次の外国人について受入れが困難となったので報告します。

報告の対象となる外国人について記入してください。

① 報告の対象者

氏名(ローマ字) TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国籍・地域 米国

住 居 地 〒 100-8973
東京都千代田区霞が関1丁目1番1号 霞ヶ関ハイツ202号

在留カード番号

A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	C	D
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

移行を予定していた特定産業分野及び業務区分
 特定産業分野 介護 業務区分 身体介護等

② 報告の事由 (該当するものを選んでください。)

「外国人の都合」を選択してください。

受入れ機関の都合
記入しない
 Aを記入

外国人の都合
 ↓
 Bを記入

A 受入れ機関の都合

a 事由の区分 経営上の都合
 死亡(個人事業主)
 その他()

b 事由発生日 年 月 日
記入しない

c 事案の概要

B 外国人の都合

受入れが困難となった事由を選択してください。

a 事由

(例) 外国人から退職の申出があった。
→ (実際に退職するか否かに関わらず) 退職の申出があった日を記入してください。

- 死亡
- 病気・怪我
- 行方不明
- 重責解雇(外国人の責めに帰すべき事由による解雇)
- 自己都合退職
- その他(

受入れが困難となった事由が発生又は判明した日を記入してください。

b 事由発生日 20×× 年 ○○ 月 ○○ 日

c 事案の概要

家族介護のため帰国希望

事案の概要がこの欄内に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、別途作成した別紙(任意様式)に詳細を記入して添付してください。

③ 外国人の現状及び今後の外国人の活動予定

報告の対象となる外国人の現状及び今後の活動予定を確認し、記載してください。
(対象となる外国人と連絡が取れない場合は「確認不可能」と記載してください。)

④ 受入れ機関

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。

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

機関の氏名又は名称 株式会社 入管

受入れ機関に係る情報及び、届出を担当した受入れ機関の役職員の氏名を記入してください。

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 ○○○-○○○-○○○○

署名が必要です(印字不可)。
届出を作成した受入れ機関の役職員の氏名を記入してください。
登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は受入れ機関(受入れ企業又は個人事業主の方)にあります。

以上の記載内容は事実と相違ありません
報告書作成者の署名/作成年月日

入管 太郎 20×× 年 ○ 月 ○ 日

(注) 報告内容について、地方出入国在留管理局から内容確認の連絡をさせていただく場合があります。