

参考様式第1-17号

1号特定技能外国人支援計画書

支援対象者が複数名おり、支援内容が同一(実施予定等も同一)の場合には、1人目の本計画書に加えて、任意の名簿(該当する支援対象者に係る署名日及び署名欄があるものに限ります。)を申請の際に提出することで、全員分の本計画書を提出しなくても差し支えありません。
 なお、この場合であっても、支援対象者全員に支援計画書を交付する必要があります。

作成日: 20〇〇年〇月〇日

I 支援対象者	1 氏名	別紙のとおり (ほか 名)		2 性別	男・女	
	3 生年月日	年 月 日		4 国籍・地域		
II 特定技能所属機関	1 (ふりがな) 氏名又は名称	かぶしがいしや にゅうかん 株式会社 入管				
	2 住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇-〇 (電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)				
	3 支援を行う事務所の所在地 (2と異なる場合に記入)	〒 - 「3 支援を行う事務所の所在地」については、記載不要です。 (電話 - -)				
	「4 支援業務を行う体制の概要」については、記載不要です。	支援責任者	(ふりがな) 氏名	役職		
4 支援業務を行う体制の概要	支援を行っている1号特定技能外国人数	名	支援の中立性を確保していることの有無			
	支援担当者数	名	有 無 <small>(支援責任者及び支援担当者が、支援対象者と異なる部署の職員であるなど、当該対象者に対する指揮命令権を有しない者であること、また、異なる部署であっても、当該対象者に指揮命令を失得る立場にないこと)</small>			

登録支援機関に支援の全部を委託する場合

III 登録支援機関	1 登録番号	〇〇 登 ー 〇〇〇〇〇〇		2 登録年月日	20〇〇 年 〇 月 〇 日		
	4 (ふりがな) 氏名又は名称	ほうむきょうどうくみあい 法務協同組合		本支援計画書に記載する支援の全部を委託する登録支援機関に関する情報を記載してください。		登録支援機関登録簿における「支援業務を開始する予定年月日」を記載してください。	
	5 住 所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇町〇-〇					(電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇)
	法人の場合 6 (ふりがな) 代表者の氏名	ほうむ たろう 法務 太郎					
	7 支援を行う事務所の所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇		支援責任者が複数名いる場合は、任意の様式で、その全員について「氏名」と「役職」を記載してください。		(電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)	
	8 支援業務を行う体制の概要	支援責任者	(ふりがな) 氏 名	ほうむ じろう 法務 次郎	役 職	人事課長	
		支援を行っている1号特定技能外国人数	2		本支援計画書による支援を行う予定の者も含めます。		正性を確保していることの有無 機関の役員の配偶者、2親等以内の親族、特定技能所属機関のな関係にある者、過去5年以内に特定技能所属機関の役員又は
		支援担当者数	1 名		〇 有 〇 無		

登録支援機関に支援の全部を委託する場合

IV 支援内容	1 事前ガイダンスの提供	ア 情報提供内容等	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するもの全てにチェック)
						氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)	
			a. 従事する業務の内容、報酬の額その他の労働条件に関する事項		有 <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	-	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他()
			b. 本邦において行うことができる活動の内容					
			c. 入国に当たっての手續に関する事項					
			d. 保証金の徴収、契約の不履行についての違約金契約等の締結の禁止					
			e. 入国の準備に関し外国の機関に支払った費用について、当該費用の額及び内訳を十分に理解して支払わなければならないこと		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (2000年0月0日) <input type="checkbox"/> 無 ()			
			f. 支援に要する費用を負担させないこととしていること					
			g. 入国する際の送迎に関する支援の内容					
			h. 住居の確保に関する支援の内容					
			i. 相談・苦情の対応に関する内容					
			j. 特定技能所属機関等の支援担当者氏名及び連絡先					
			(自由記入)		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無		
			イ 実施言語	中国	語	(支援担当者以外の者が通訳を担う場合)	通訳者の所属・氏名	●●翻訳会社 △△太郎
			ウ 実施予定時間	合計	5	時間		

事前ガイダンスについては、
在留諸申請よりも前に実施してください。

登録支援機関において、支援の再委託を行うことはできませんので、「委託の有無」は全て「無」となります。(これ以降も同じです。)

事前ガイダンスの確認書(参考様式第5-9号)を支援を行う事務所に備えて置く必要があります。

自由記入欄については、支援に関する運用要領の任意的支援として、義務的支援以外で行うものがあれば記載してください(他の自由記入欄についても同じ。)

住所の記載は不要です。

登録支援機関に支援の全部を委託する場合

2	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するもの全てにチェック)		
				氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)			
出入国する際の送迎	a. 到着空港等での出迎え及び特定技能所属機関又は住居までの送迎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・無	既に入国(在留)している方については、a欄については「無」にチェックしていただいて差し支えありません。		<input checked="" type="checkbox"/> 出迎え空港等 (成田 空港) <input checked="" type="checkbox"/> 送迎方法(公共の交通機関)		
	b. 出国予定空港等までの送迎及び保安検査場入場までの出国手続の補助	<input checked="" type="checkbox"/> 有(契約終了後適宜実施) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・無	法務 花子 (主任)	〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 出国予定空港等 (空港(未定))		
	(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	車両を利用する送迎方法について、特定技能所属機関から委託を受けた登録支援機関が道路運送法上の必要な許可を有していない場合には、道路運送法違反となる可能性が高いため、公共の交通機関を利用してください。				
IV 支援内容(続き)	適切な住居の確保に係る支援・生活に必要な契約に係る支援	IV3アについては次のとおりです。 a : 特定技能外国人が賃貸借契約を行う場合 b : 特定技能所属機関が物件を借り上げる場合 c : 特定技能所属機関の自己所有物件の場合		支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法		
		定		委託の有無	氏名 (役職)		住所 (委託を受けた場合のみ)	
		a. 不動産仲介事業者や賃貸物件の情報を提供し、必要に応じて住宅確保に係る手続に同行し、住居探しの補助を行う。また、賃貸借契約の締結時に連帯保証人が必要な場合に、適当な連帯保証人がいないときは、支援対象者の連帯保証人となる又は利用可能な家賃債務保証業者を確保し自らが緊急連絡先となる	<input checked="" type="checkbox"/> 有(申請人本人が現在居住している物件に引き続き居住予定。支援の必要がある場合に適宜実施予定) <input type="checkbox"/> 無 ()	有・無	法務 花子(主任)		〒 -	/
		b. 自ら賃借人となって賃貸借契約を締結した上で、1号特定技能外国人の合意の下、住居として提供する	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無 (aのとおり実施予定)	有・無			〒 -	
		c. 所有する社宅等を、1号特定技能外国人の合意の下、当該外国人に対して住居として提供する	<input type="checkbox"/> 有 () <input checked="" type="checkbox"/> 無 (aのとおり実施予定)	有・無			〒 -	
(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -				
支援の実施前に既に住居が決定しているような場合でも、申請人の都合によらず、転居する必要があるような場合には、適宜支援を行う必要があります。		有・無						

IV 支援内容(続き)	3 適切な住居の確保に係る支援(続き)	ア	<input checked="" type="checkbox"/> 在留資格変更許可申請(又は在留資格認定証明書交付申請)の時点で確保しているもの <input type="checkbox"/> 在留資格変更許可申請(又は在留資格認定証明書交付申請)の後に確保するもの				
		d 情報提供する又は住居として提供する住居の概要(確保予定の場合を含む)	居室の広さ (同居人数計 9人) ① 居住費の徴収の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 1人当たり7.5㎡以上を確保 ② 居住費として徴収する費用 1か月当たり 約 13000 円 ③ 提供する宿泊施設の具体的な内容 <input type="checkbox"/> 自己所有物件 <input checked="" type="checkbox"/> 借上物件 本人を含めた人数を記載してください。 ④ 費用が実費に相当する額その他(本物件は月額13万円で借り上げている物件であり、居住人数(最大10名入居可、○月○日現在、10名居住)を踏まえると、上記居住費は適正である。)の適正な額であることの説明				
	イ 生活に必要な契約に係る支援(続き)		支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者 氏名(役職) 住所(委託を受けた場合のみ)	実施方法(該当するもの全てにチェック)
		a. 銀行その他の金融機関における預金口座又は貯金口座の開設の補助	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20○○年○月○日) <input type="checkbox"/> 無()	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子(主任)	〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 手続きに係る情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて手続きに同行 <input type="checkbox"/> その他()
		b. 携帯電話の利用に関する契約の補助	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20○○年○月○日) <input type="checkbox"/> 無()	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子(主任)	〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 手続きに係る情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて手続きに同行 <input type="checkbox"/> その他()
		c. 電気・水道・ガス等のライフラインに関する補助	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20○○年○月○日) <input type="checkbox"/> 無()	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	法務 花子(主任)	〒 -	<input checked="" type="checkbox"/> 手続きに係る情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて手続きに同行 <input type="checkbox"/> その他()
		(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -	
	4 生活オリエンテーションの実施	ア	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者 氏名(役職) 住所(委託を受けた場合のみ)	実施方法(該当するもの全てにチェック)
		a. 本邦での生活一般に関する事項	在留資格変更許可後(又は上陸許可後)に速やかに行える日付などを記載してください。	有・無	法務 花子(主任)	〒 -	<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ電話やDVD等の動画視聴等(質問に応じる体制あり)
		b. 法令の規定により外国人が履行しなければならない国又は地方公共団体の機関に対する届出その他の手続きに関する事項及び必要に応じて同行し手続を補助すること	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20○○年○月○日) <input type="checkbox"/> 無()	有・無			
		c. 相談・苦情の連絡先、申出をすべき国又は地方公共団体の機関の連絡先	生活オリエンテーションの確認書(参考様式第5-8号)を支援を行う事務所に備えて置く必要があります。			<支援内容ごとに異なる場合にはそれがわかるように以下記載>	<支援内容ごとに異なる場合にはそれがわかるように以下記載>

IV 支援内容 (続き)	4 生活オリエンテーションの実施 (続き)	ア 情報提供内容等(続き)	d. 十分に理解することができる言語により医療を受けることができる医療機関に関する事項						
			e. 防災・防犯に関する事項、急病その他の緊急時における対応に必要な事項						
			f. 出入国又は労働に関する法令規定の違反を知ったときの対応方法その他当該外国人の法的保護に必要な事項						
			(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -		
	イ 実施言語	中国語 (支援担当者以外の者が通訳を担う場合)通訳者の所属・氏名 ●●翻訳会社 △△太郎							
	ウ 実施予定時間	合計 8 時間							
IV 支援内容 (続き)	5 日本語学習の機会の提供		支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法	
						氏名(役職)	住所(委託を受けた場合のみ)		
		a.	日本語教室や日本語教育機関に関する入学案内の情報を提供し、必要に応じて同行して入学の手続の補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有(無)	法務 花子(主任)	〒 -	/	
		b.	自主学習のための日本語学習教材やオンラインの日本語講座に関する情報の提供し、必要に応じて日本語学習教材の入手やオンラインの日本語講座の利用契約手続の補助を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有(無)	法務 花子(主任)	〒 -		
		c.	1号特定技能外国人との合意の下、日本語教師と契約して1号特定技能外国人に日本語の講習の機会を提供する	<input type="checkbox"/> 有() <input checked="" type="checkbox"/> 無(上記aまたはbの方法で実施予定)	有・無		〒 -		
	(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -				

登録支援機関に支援の全部を委託する場合

IV 支援内容(続き)	6 相談又は苦情への対応	ア 対応内容等	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者						
						氏名(役職)	住所(委託を受けた場合のみ)					
			a. 相談又は苦情に対し、遅滞なく十分に理解できる言語により適切に対応し、必要な助言及び指導を行う	<input checked="" type="checkbox"/> 有(適宜実施)	有 <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子 (主任)	〒 —					
		b. 必要に応じ、相談内容に対応する関係行政機関を案内し、同行する等必要な手続の補助を行う	<input type="checkbox"/> 無()									
		(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無	〒 —							
	イ 実施方法	対応時間	平日	月	火	水	木	金				
				17時 ~ 20時	時 ~ 時	17時 ~ 20時	時 ~ 時	17時 ~ 20時				
			土曜						時 ~ 時			
			日曜						時 ~ 時			
		祝日						時 ~ 時				
	相談方法	以下の方法により実施(該当するものを全てチェックすること。)										
	緊急時対応	緊急時は、以下の方法により実施(該当するものを全てチェックすること。)										
	実施言語	中国語 (支援担当者以外の者が通訳を担う場合)通訳者の所属・氏名 ●●翻訳会社 △△太郎										

対応時間について、通常の相談対応(生活や仕事に関すること等)は、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。また、緊急時対応については通常の対応時間以外の緊急時(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。

登録支援機関に支援の全部を委託する場合

	支援内容	実施予定	委託の有無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法		
				氏名(役職)	住所(委託を受けた場合のみ)			
IV 支援内容(続き)	7 日本人との交流促進に係る支援 (自由記入)	a. 必要に応じ、地方公共団体やボランティア団体等が主催する地域住民との交流の場に関する情報の提供や地域の自治会等の案内を行い、各行事等への参加の手続の補助を行うほか、必要に応じて同行して各行事の注意事項や実施方法を説明するなどの補助を行う <input checked="" type="checkbox"/> 有(20〇〇年〇月〇日) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任)	〒 -	/		
		b. 日本の文化を理解するために必要な情報として、就労又は生活する地域の行事に関する案内を行うほか、必要に応じて同行し現地で説明するなどの補助を行う <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無					
IV 支援内容(続き)	8 非自発的離職時の転職支援	a. 所属する業界団体や関連企業等を通じて次の受入れ先に関する情報を入手し提供する <input checked="" type="checkbox"/> 有(非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	法務 花子(主任)	〒 -	/		
		b. 公共職業安定所、その他の職業安定機関等を案内し、必要に応じて支援対象者に同行して次の受入れ先を探す補助を行う <input checked="" type="checkbox"/> 有(非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無					
		c. 1号特定技能外国人の希望条件、技能水準、日本語能力等を踏まえ、適切に職業相談・職業紹介が受けられるよう又は円滑に就職活動が行えるよう推薦状を作成する <input checked="" type="checkbox"/> 有(非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無()	有・ <input checked="" type="radio"/> 無					
		d. 職業紹介事業の許可又は届出を受けて職業紹介を行うことができる場合は、就職先の紹介あつせんを行う <input type="checkbox"/> 有() <input checked="" type="checkbox"/> 無(職業紹介事業の許可を受けていないため実施予定なし)	有・無					
		e. 1号特定技能外国人が求職活動をするために必要な有給休暇を付与する <input checked="" type="checkbox"/> 有(非自発的離職時に適宜実施) <input type="checkbox"/> 無()	/				/	/

登録支援機関に支援の全部を委託する場合

IV 支援内容（続き）	8 非 自 援 発 （ 的 離 職 時 ） の 転 職	f. 離職時に必要な行政手続について情報を提供する	<input checked="" type="checkbox"/> 有（非自発的離職時に適宜実施） <input type="checkbox"/> 無（ ）	有・ 無	法務 花子(主任)	〒 -			
		g. 倒産等により、転職のための支援が適切に実施できなくなることが見込まれるときは、それに備え、当該機関に代わって支援を行う者を確保する	<input checked="" type="checkbox"/> 有（非自発的離職時に適宜実施） <input type="checkbox"/> 無（ ）	有・ 無	法務 花子(主任)	〒 -			
		（自由記入）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -			
	9 定期的な面談の実施・行政機関への通報	ア 一 面 談 内 容 等	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援責任者又は支援担当者 ※b欄及び自由記入欄については、委託を受けた実施担当者も可		実施方法 （該当するもの全てにチェック）	
			a. 1号特定技能外国人の労働状況や生活状況を確認するため、当該外国人及びその監督をする立場にある者それぞれと定期的な面談（3か月に1回以上）を実施する	<input checked="" type="checkbox"/> 有（1月、4月、7月、10月に実施） <input type="checkbox"/> 無（ ）	有・ 無	法務 花子(主任)	〒 -		<input type="checkbox"/> 対面 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン ※次の場合は対面で面談を実施 ・面談対象者がオンライン面談に同意していない ・面談対象者が対面の面談を希望 <input type="checkbox"/> 無線や船舶電話（漁船漁業のみ）
			b. 再確認のため、生活オリエンテーションにおいて提供した情報について、改めて提供する	<input type="checkbox"/> 無（ ）					
			c. 労働基準法その他の労働に関する法令の規定に違反していることを知ったときは、労働基準監督署その他の関係行政機関へ通報する	<input checked="" type="checkbox"/> 有（認知次第実施） <input type="checkbox"/> 無（ ）					
			d. 資格外活動等の入管法違反又は旅券及び在留カードの取上げ等その他の問題の発生を知ったときは、その旨を地方出入国在留管理局に通報する	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
			（自由記入）	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
	イ 実施言語	中国語（支援担当者以外の者が通訳を担う場合）通訳者の所属・氏名 ●●翻訳会社 △△太郎							

