

在留資格認定証明書交付申請書
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

法務大臣殿
To the Minister of Justice

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定
掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を
Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration
the certificate showing eligibility for the conditions provided

写真
Photo
40mm x 30mm

3 旅券(未取得の場合は公的資料)に記載されているローマ字
氏名を記載してください。
なお、旅券を取得しておらず、かつ、公的資料に漢字氏名のみが
記載されている場合は、漢字氏名を記載してください。

1 国籍・地域 米国 2 生年月日 1990 年 1 月 1 日
Nationality/Region Date of birth

3 氏名 NYUKAN JAMES
Name Family name Given name

4 性別 男 5 出生地 米国〇〇州 6 配偶者の有無 有
Sex Male / Female Place of birth Marital status Married / Single

7 職業 演奏者 8 本国における居住地 米国〇〇州
Occupation Home town/city

9 日本における連絡先
Address in Japan 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇アパート101号室
電話番号 〇〇〇-△△△△-×××× 携帯電話番号 △△△-××××-〇〇〇〇
Telephone No. Cellular phone No.

10 旅券 (1)番号 ABO〇〇〇〇〇〇 (2)有効期限 20×× 年 ×× 月 ×× 日
Passport Number Date of expiration

11 入国目的(次のいずれか該当するものを選んでください。)
Purpose of entry: check one of the followings
I「教授」 I「教育」 J「芸術」 J「文化活動」 K「宗教」 L「報道」
"Professor" "Instructor" "Artist" "Cultural Activities" "Religious Activities" "Journalist"
L「企業内転勤」 L「研究(転勤)」 M「経営・管理」 N「研究」 N「技術・人文知識・国際業務」
"Intra-company Transferee" "Researcher (Transferee)" "Business Manager" "Researcher" "Engineer / Specialist in Humanities / International Services"
N「介護」 N「技能」 N「特定活動(研究活動等)」 N「研究」 N「特定活動(本邦大学卒業生)」
"Nursing Care" "Skilled Labor" "Designated Activities (Researcher or IT engineer of a designated org)" "Designated Activities (Graduate from a university in Japan)"
V「特定技能(1号)」 V「特定技能(2号)」 O「興行」 P「留学」 Q「研修」
"Specified Skilled Worker (i)" "Specified Skilled Worker (ii)" "Entertainer" "Student" "Trainee"
Y「技能実習(1号)」 Y「技能実習(2号)」 Y「技能実習(3号)」 R「家族滞在」
"Technical Intern Training (i)" "Technical Intern Training (ii)" "Technical Intern Training (iii)" "Dependent"
R「特定活動(研究活動等家族)」 R「特定活動(EPA家族)」 R「特定活動(本邦大卒者家族)」
"Designated Activities (Dependent of Researcher or IT engineer of a designated org)" "Designated Activities(Dependent of EPA)" "Designated Activities(Dependent of Graduate from a university in Japan)"
T「日本人の配偶者等」 T「永住者の配偶者等」 T「定住者」
"Spouse or Child of Japanese National" "Spouse or Child of Permanent Resident" "Long Term Resident"
「高度専門職(1号イ)」 「高度専門職(1号ロ)」 「高度専門職(1号ハ)」 「その他」
"Highly Skilled Professional(i)(a)" "Highly Skilled Professional(i)(b)" "Highly Skilled Professional(i)(c)" Others

12 入国予定年月日 20×× 年 ×× 月 ×× 日 13 上陸予定港 成田空港
Date of entry Port of entry

14 滞在予定期間 15日 15 同伴者の有無 有
Intended length of stay Accompanying persons, if any Yes / No

16 査証申請予定地 ワシントンDC
Intended place to apply for visa

17 過去の出入国歴 有
Past entry into / departure from Japan Yes / No
(上記で「有」を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 1 回 直近の出入国歴 2015 年 4 月 1 日 から 2016 年 3 月 31 日
The latest entry from time(s) Year Month Day from Year Month Day

18 過去の在留資格認定証明書交付申請歴 有
Past history of applying for a certificate of eligibility Yes / No
(上記で「有」を選択した場合) 回数 1 回 (うち不交付となった回数) 0 回
(Fill in the followings when the answer is "Yes") time(s) time(s)

19 犯罪を理由とする処分を受けたことのある場合(日本国外におけるものを含む) 有
Criminal record (in Japan / overseas)※Including dispositions due to traffic violations, etc. Yes (Detail: ) No

20 退去強制又は出国命令による出国の有無 有
Departure by deportation / departure order Yes / No
(上記で「有」を選択した場合) 回数 1 回 直近の送還歴 年 月 日
(Fill in the followings when the answer is "Yes") time(s) The latest departure by deportation Year Month Day

21 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・叔(伯)父・叔(伯)母など)及び同居者
Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandparents, uncle, aunt and others) and anyone you currently reside with
有 (「有」の場合は、以下の欄に在日親族及び同居者を記入してください。) No

Table with 7 columns: 続柄, 氏名, 生年月日, 国籍・地域, 同居予定の有無, 勤務先名称・通学先名称, 在留カード番号. Row 1: 兄, NYUKAN DANIEL, 19××/××/××, 米国, 有, 株式会社△△, ABO〇〇〇〇〇〇〇〇CD.

※ 31について、有効な旅券を所持する場合は、旅券の身分事項ページのとおりに記載してください。
Regarding item 3, if you possess your valid passport, please fill in your name as shown in the passport.
21については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。なお、「研修」、「技能実習」に係る申請の場合は、「在日親族」のみ記載してください。
Regarding item 21, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
In addition, take note that you are only required to fill in your family members in Japan for applications pertaining to "Trainee" or "Technical Intern Training".

22 契約の形態 Form of contract  雇用 Employment  委任 Delegation  請負 Contract agreement  その他( )

23 職種等 Occupation etc (1) 職種 Occupation (注意) 別紙「職種一覧」の78、81、999から選択してください。 (1) Main occupation selected from 78, 81, 999. Number: 78

(2) 興行又は芸能活動の内容 Type of entertainment or show business  歌謡 Song  舞踊 Dance  演奏 Instrumental music  演劇 Drama  放送番組又は映画の製作 Production of programs or films

24 活動内容詳細 Details of activities (例)コンサートにおける演奏

25 就労予定期間 Period of work 15日

26 報酬(税引き前の支払額) Salary (amount of payment before taxes) 円 Monthly 日額 Daily 27 団体で行う興行の場合に団体の構成員数を記載してください。 Number of members 10名

28 適用される基準の区分 Applicable criteria 28 申請人に適用される基準をチェックしてください。

29 契約機関(基準1号イ又は1号ハ)、主催者、招へい者又は雇用者(基準1号ロ、2号又は3号) Contracting agency [Criterion 1-a or 1-c], Organizer, Promoter or Employer [Criteria 1-b, 2 or 3]

(1) 名称 Name 株式会社OO (2) 法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)

(3) 代表者名 Name of representative 入管 太郎 (4) 雇用保険適用事業所番号(11桁)※非該当事業所は記入省略 Employment insurance application office number (11 digits) \*If not applicable, it should be omitted.

(5) 業種 Business type (注意) 別紙「業種一覧」の22~26、29~44、46~47から選択してください。 (5) Main business type selected from 22~26, 29~44, 46, 47. Number: 44

(6) 所在地 Address OO県OO市OO町1-1-1 電話番号 Telephone No. XXX-XXXX-XXXX

(7) 資本金 Capital XXXXXXXXX 円 Annual sales (latest year) XXXXXXXXX 円

(9) 外国人の興行に係る業務について3年以上の経験を有する経営者又は管理者の氏名 Name of the operator or the manager of the inviting organization who should have at least 3 years' experience in show business involving foreign nationals

(10) 基準1号イ(2)又は基準1号ハ(2)(iii)に該当する経営者・常勤の職員 (i又はa) (有・無), (ii又はb) (有・無), (iii又はc) (有・無), (iv又はd) (有・無), (v又はe) (有・無)

(11) 基準1号イ(3)又は基準1号ハ(2)(iv)に規定する報酬の全額の支払い 有・無 Yes / No

(12) 常勤の職員数 Number of full-time employees 名 (13) 興行契約に基づいて在留中の外国人の人数(申請日現在) Number of foreign nationals residing in Japan under the contract of entertainment (as of the date of this application) 名

30 出演施設(基準3号を除く) Halls or facilities where to perform (except for Criterion 3) (1) 出演日程 Program schedule 20XX年XX月XX日から 20XX年XX月XX日まで 名称 Name OOホール

法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters) 代表者名 Name of representative 入管 次郎

雇用保険適用事業所番号(11桁)※非該当事業所は記入省略 Employment insurance application office number (11 digits) \*If not applicable, it should be omitted.

所在地 Address OO県OO市OO町123 電話番号 Telephone No. XXX-XXXX-XXXX

運営機関の名称、所在地及び代表者名 Name, address and representative of agency 名称 Name 法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)

雇用保険適用事業所番号(11桁)※非該当事業所は記入省略 Employment insurance application office number (11 digits) \*If not applicable, it should be omitted. 代表者名 Name of representative 入管 三郎 所在地 Address OO県OO市OO町1234

(上記28で⑦又は⑧に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 28 is ⑦ or ⑧)

従業員数 (うち専ら接待に従事する従業員数) \_\_\_\_\_ 名 (Number of employees engaged in serving / hosting customers among all employees) \_\_\_\_\_ 名 (※)

月額売上金額 \_\_\_\_\_ 円 舞台面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 控室面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Monthly sales \_\_\_\_\_ Yen Stage area \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Waiting room area \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

基準1号ハ(3)(vi)に該当する経営者・施設に係る業務に従事する常勤の職員  
Manager of the agency or full-time employees of the facility falling under criterion 1-c(3)(vi)

項番28で④にチェックした場合に記載してください。

(上記28で④に該当する場合に記入) (Fill in the following when the answer to the question 28 is ④)

施設の敷地面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Floor space of the facility \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

項番28で⑤にチェックした場合に記載してください。

(上記28で⑤に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 28 is ⑤)

客席における有償での飲食物の提供 有・無 (Yes/No) 客席部分の収容人員 200 名

Serving of paid drinks at the seats Yes/No Capacity \_\_\_\_\_

施設における客の接待 有・無 (Yes/No)

Serving / hosting customers in the facility Yes/No

(※) 出演先が風営法第2条第1項第1号に規定する営業を営む施設の場合に記入  
Fill in ※ in case that the facility falls under Article 2, Paragraph 1, Item 1 of the Law on Business Relating to Public Morals.

(2) 出演日程 名称 所在地

Program schedule \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

法人番号(13桁) 代表者名

Corporation no. (combination of 13 numbers and letters) \_\_\_\_\_ Name of representative \_\_\_\_\_

雇用保険適用事業所番号(11桁) ※非該当事業所は記入省略 所在地

Employment insurance application office number (11 digits) \*If not applicable, it should be omitted. \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

電話番号 運営機関の名称、所在地及び代表者名

Telephone No. \_\_\_\_\_ Name, address and representative of agency

名称 \_\_\_\_\_

法人番号(13桁) 雇用保険適用事業所番号(11桁) ※非該当事業所は記入省略

Corporation no. (combination of 13 numbers and letters) \_\_\_\_\_ Employment insurance application office number (11 digits) \*If not applicable, it should be omitted.

代表者名 所在地

Name of representative \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

(上記28で⑦又は⑧に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 28 is ⑦ or ⑧)

従業員数 (うち専ら接待に従事する従業員数) \_\_\_\_\_ 名 (Number of employees engaged in serving / hosting customers among all employees) \_\_\_\_\_ 名 (※)

月額売上金額 \_\_\_\_\_ 円 舞台面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> 控室面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Monthly sales \_\_\_\_\_ Yen Stage area \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Waiting room area \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

基準1号ハ(3)(vi)に該当する経営者・施設に係る業務に従事する常勤の職員  
Manager of the agency or full-time employees of the facility falling under criterion 1-c(3)(vi)

(a) (有・無)、(b) (有・無)、(c) (有・無)、(d) (有・無)、(e) (有・無)  
Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No

(上記28で④に該当する場合に記入) (Fill in the following when the answer to the question 28 is ④)

施設の敷地面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Floor space of facility \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

(上記28で⑤に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 28 is ⑤)

客席における有償での飲食物の提供 有・無 (Yes/No) 客席部分の収容人員 なし 名

Serving of paid drinks at the seats Yes/No Capacity \_\_\_\_\_

施設における客の接待 有・無 (Yes/No)

Serving / hosting customers in the facility Yes/No

(※) 出演先が風営法第2条第1項第1号に規定する営業を営む施設の場合に記入  
Fill in ※ in case that the facility falls under Article 2, Paragraph 1, Item 1 of the Law on Business Relating to Public Morals.

(3) 出演日程 名称 所在地

Program schedule \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

法人番号(13桁) 代表者名

Corporation no. (combination of 13 numbers and letters) \_\_\_\_\_ Name of representative \_\_\_\_\_

雇用保険適用事業所番号(11桁) ※非該当事業所は記入省略 所在地

Employment insurance application office number (11 digits) \*If not applicable, it should be omitted. \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

電話番号 運営機関の名称、所在地及び代表者名

Telephone No. \_\_\_\_\_ Name, address and representative of agency

名称 \_\_\_\_\_

法人番号(13桁) 雇用保険適用事業所番号(11桁) ※非該当事業所は記入省略

Corporation no. (combination of 13 numbers and letters) \_\_\_\_\_ Employment insurance application office number (11 digits) \*If not applicable, it should be omitted.

代表者名 所在地

Name of representative \_\_\_\_\_ Address \_\_\_\_\_

(上記28で⑦又は⑧に該当する場合に記入)

(Fill in the followings when the answer to the question 28 is ⑦ or ⑧)

従業員数

(うち専ら接待に従事する従業員数)

Number of employees \_\_\_\_\_ 名

(number of employees engaged in serving / hosting customers among all employees) \_\_\_\_\_ 名(※)

月額売上金額

円

舞台面積

控室面積

Monthly sales \_\_\_\_\_ Yen

Stage area \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Waiting room area \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

基準1号ハ(3)(vi)に該当する経営者・施設に係る業務に従事する常勤の職員

Manager of the agency or full-time employees of the facility falling under criterion 1-c(3)(vi)

(a) (有・無)、(b) (有・無)、(c) (有・無)、(d) (有・無)、(e) (有・無)

Yes / No

Yes / No

Yes / No

Yes / No

Yes / No

(上記28で④に該当する場合に記入)

(Fill in the following when the answer to the question 28 is ④)

施設の敷地面積

Floor space of facility \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

(上記28で⑤に該当する場合に記入)

(Fill in the followings when the answer to the question 28 is ⑤)

客席における有償での飲食物の提供

有・無

客席部分の収容人員

なし

Serving of paid drinks at the seats

Yes / No

Capacity

名

施設における客の接待

有・無

Serving / hosting customers in the facility

Yes / No

(※) 出演先が風営法第2条第1項第1号に規定する営業を営む施設の場合に記入

Fill in ※ in case that the facility falls under Article 2, Paragraph 1, Item 1 of the Law on Business Relating to Public Morals.

31 申請人の経歴(上記28で⑦又は⑧に該当する場合に記入(基準1号ハ(1)ただし書きに該当する場合を除く。))

Applicant's experience (Fill in the followings when the answer to the question 28 is ⑦ or ⑧ (except under Criterion 1-c(1) [proviso]))

(1)外国の教育機関において興行活動に係る科目を専攻した期間

Period of studying subjects at a foreign education institution relevant to the type of entertainment

(機関名

年

月

Name of organization \_\_\_\_\_ from \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Month \_\_\_\_\_

(2)外国における経験年数

年

Experience in a foreign country \_\_\_\_\_ year(s)

32 実際に申請を行う申請人本人、法定代理人(親権者、未成年後見人若しくは成年後見人)又は契約機関、招へい機関若しくは所属機関の職員について記載してください。

32 申請人、法定代理人、法第7条の2第2項に規定する代理人

Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.

(1)氏名

入管 太郎

(2)本人との関係

招へい者

Name

Relationship with the applicant

(3)住所

〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

Address

電話番号

×××-〇〇〇〇-△△△△

携帯電話番号

△△△-□□□□-〇〇〇〇

Telephone No.

Cellular Phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日

項番32に記載された方が署名(手書き)してください。

入管 太郎

20××

年

××

月

××

日

注意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。申請書作成年月日は申請人(代理人)が自署すること。

Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.

The date of preparation of the application form must be written by the applicant (representative).

※ 取次者 Agent or other authorized person

申請取次者による申請の場合に記載してください。

(1)氏名

Name

(2)住所

Address

(3)所属機関等

Organization to which the agent belongs

電話番号

Telephone No.