

在留資格変更許可申請書
APPLICATION FOR CHANGE OF STATUS OF RESIDENCE

法務大臣殿
To the Minister of Justice

写真

Photo

40mm x 30mm

出入国管理及び難民認定法第20条第2項の規定に基づき、次のとおり在留資格の変更を申請します。
Pursuant to the provisions of Paragraph 2 of Article 20 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act,
I hereby apply for a change of status of residence.

1 国籍・地域 米国 2 生年月日 1990年1月1日
3 氏名 NYUKAN JAMES
4 性別 男 5 出生地 米国〇〇州 6 配偶者の有無 有
7 職業 学生 8 本国における居住地 米国〇〇州
9 住居地 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇アパート101号室
10 旅券(1)番号 AB〇〇〇〇〇〇 (2)有効期限 20x年xx月xx日
11 現に有する在留資格 留学 在留期間 4年
12 在留カード番号 AB〇〇〇〇〇〇〇〇CD
13 希望する在留資格 介護 在留期間 5年
14 変更の理由 (例)社会福祉法人〇〇で介護福祉士として働くため。
15 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無 (日本国外におけるものを含む。) ※交通違反等による処分を含む。
16 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・叔(伯)父・叔(伯)母及び同居者)

15 犯罪を理由とする処分を受けたことがある場合には、
罪名及び処分内容等を具体的に記載してください。

Table with 7 columns: 続柄, 氏名, 生年月日, 国籍・地域, 同居の有無, 勤務先名称・通学先名称, 在留カード番号. Row 1: 兄, NYUKAN DANIEL, 19x.x.x.x, 米国, 有, 株式会社〇〇, EFO〇〇〇〇〇〇GH.

※ 3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.
16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 16, 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".

(注) 裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。
Note: Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)
(注) 申請書に事実と反する記載をしたことが判明した場合には、不利益な扱いを受けることがあります。
Note: In case of to be found that you have misrepresented the facts in an application, you will be unfavorably treated in the process.

申請人等作成用 2 N (「高度専門職(1号イ・ロ)」「高度専門職(2号)」(変更申請の場合のみ)・「研究」・「技術・人文知識・国際業務」・「介護」・「技能」・「特定活動(研究活動等)」(本邦大学卒業者))

For applicant, part 2 N ("Highly Skilled Professional(i)(a/b)" / "Highly Skilled Professional(ii)" (only in cases of change of status) /

"Researcher" / "Engineer / Specialist in Humanities / International Services" / "Nursing Care" / "Skilled Labor" /

在留期間更新・在留資格変更用

"Designated Activities(Researcher or IT engineer of a designated organization), (Graduate from a university in Japan)"

For extension or change of status

17 勤務先 ※ (2)及び(3)については、主たる勤務場所の所在地及び電話番号を記載すること。

Place of employment For sub-items (2) and (3), give the address and telephone number of your principal place of employment.

(1)名称 社会福祉法人〇〇 支店・事業所名 ××事業所  
 Name Name of branch  
 (2)所在地 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 (3)電話番号 ×××-〇〇〇〇-△△△△  
 Address Telephone No.

18 最終学歴(介護業務従事者の場合は本邦の介護福祉士養成施設について記入)

(1)  本邦  外国  
 Japan foreign country  
 (2)  大学院(博士)  大学院(修士)  大学  短期大学  専門学校  
 Doctor Master Bachelor Junior college College of technology  
 高等学校  中学校  その他( )  
 Senior high school Junior high school Others  
 (3)学校名 〇〇大学 (4)卒業年月日 20×× 年 ×× 月 ×× 日  
 Name of school Date of graduation Year Month Day

19 専攻・専門分野 Major field of study

(18で大学院(博士)～短期大学の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 18 is from doctor to junior college)

法学  経済学  政治学  商学  経営学  文学  
 Law Economics Politics Commercial science Business administration Literature  
 語学  社会学  歴史学  心理学  教育学  芸術学  
 Linguistics Sociology History Psychology Education Science of art  
 その他人文・社会科学( )  理学  化学  工学  
 Others(cultural / social science) Science Chemistry Engineering  
 農学  水産学  薬学  医学  歯学  
 Agriculture Fisheries Pharmacy Medicine Dentistry  
 その他自然科学( )  体育学  介護福祉  その他  
 Others(natural science) Sports science Nursing care and welfare Others

項番18で大学院、大学又は短期大学を選択した場合に記載してください。

(18で専門学校の場合)

工業  農業  医療・衛生  教育・社会福祉  法律  
 Engineering Agriculture Medical services / Hygienics Education / Social welfare Law  
 商業実務  服飾・家政  文化・教養  介護福祉  その他( )  
 Practical commercial business Dress design / Home economics Culture / Education Nursing care and welfare Others

20 情報処理技術者資格又は試験合格の有無(情報処理業務従事者のみ記入)

Does the applicant have any qualifications for information processing or has he / she passed the certifying examination?

(when the applicant is engaged in information processing)

(資格名又は試験名)

(Name of the qualification or certifying examination)

項番18で専門学校を選択した場合に記載してください。

21 職歴(外国におけるものを含む) Work experience (including those in a foreign country)

入社		退社		勤務先名称 Place of employment	入社		退社		勤務先名称 Place of employment
年	月	年	月		年	月	年	月	
Year	Month	Year	Month		Year	Month	Year	Month	
20××	××	20××	××	〇〇Corp.					

22 法定代理人(親権者、未成年被後見人又は成年被後見人)による申請の場合は記載してください。

22 代理人(法定代理人による申請の場合に記入) Legal representative (in case of legal representative)

(1)氏名 NYUKAN JAMES (2)本人との関係 本人  
 Name Relationship with the applicant  
 (3)住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地  
 Address  
 電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
 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(法定代理人)の署名/申請書作成年月日

申請人(法定代理人による申請の場合は法定代理人)の方が署名(手書き)してください。

NYUKAN JAMES 20×× 年 ×× 月 ×× 日  
 Year Month Day

注意 Attention

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(法定代理人)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(法定代理人)が自署すること。

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

申請取次者による申請の場合に記載してください。

※ 取次者

Agent or other authorized person  
 (1)氏名 〇〇〇〇 (2)住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地  
 Name Address  
 (3)所属機関等(親族等については、本人との関係) 〇〇〇〇 電話番号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇  
 Organization to which the agent belongs(in case of a relative, relationship with the applicant) Telephone No.

1 契約又は招へいしている外国人の氏名

Name and residence card of foreign national being offered a contract or invitation

氏名

NYUKAN JAMES

Name

2 契約の形態 Type of contract



雇用



委任



請負



その他( )

Employment

Entrustment

Service contract

Others

3 所属機関等勤務先 The contracting organization such as the organization of affiliation

※(1), (3), (4), (6)及び(9)については、主に勤務させる場所について記載すること。

For sub-items (1),(3),(4),(6) and (9), fill in the information of principal place of employment where foreign national is to work.

※国・地方公共団体、独立行政法人、公益財団・社団法人その他非営利法人の場合は(7)及び(8)の記載は不要。

In cases of a national or local government, incorporated administrative agency, public interest incorporated association or foundation or some other nonprofit corporation, you are not required to fill in sub-items (7) and (8).

(1)名称

Name

社会福祉法人〇〇

(2)法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(3)支店・事業所名

Name of branch

××事業所

(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.

1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	-	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(5)主たる業種を別紙「業種一覧」から選択し、番号を記載してください。

(5)業種 Business type

○主たる業種を別紙「業種一覧」から選択して番号を記入(1つのみ)

Select the main business type from the attached sheet "a list of business type"

and write the corresponding number (select only one)

○他に業種があれば別紙「業種一覧」から選択して番号を記入(複数選択可)

If there are another other business types, select from the attached sheet "a list of business type" and write the corresponding number (multiple answers possible)

40

なし

(6)所在地

Address

〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1

電話番号

Telephone No.

×××-〇〇〇〇-△△△△

(7)資本金

Capital

0

円

Yen

(8)年間売上高(直近年度)

Annual sales (latest year)

××××××××

円

Yen

(9)従業員数

Number of employees

50

名

外国人職員数

Number of foreign employees

5

名

(このうち技能実習生)

Of which number, technical intern trainees

0

名

4 就労予定期間

Period of work

定めなし

Non-fixed

定めあり

Fixed

( 期間 )

Period

年

月

日

5 雇用開始(入社)年月日

The start date of employment (entering a company)

20××年××月××日

Year

Month

day

(未定の場合は以下のいずれかを選択)

(If it is undecided, select one of the following.)

今次申請の許可を受け次第

As soon as this application is approved.

在籍する教育機関を卒業後、今次申請の許可を受け次第

As soon as this application is approved after graduation from an educational institution in which the applicant is enrolled.

その他( )

Others

6 給与・報酬(税引き前の支払額)

Salary/Reward (amount of payment before taxes)

※ 各種手当(通勤・住宅・扶養等)・実費弁償の性格を有するものを除く。

Excludes various types of allowances (commuting, housing, dependents, etc.) and personal expenses.

××××××

円

Yen

年額

Annual

月額

Monthly

7 実務経験年数

Business experience

0

年

8 職務上の地位(役職名)

Position(Title)

あり( )

Yes

なし

No

9 職種

Occupation

○主たる職種を別紙「職種一覧」から選択して番号を記入(1つのみ)

Select the main type of work from the attached sheet "a list of occupation", and fill in the number (select only one)

○「技術・人文知識・国際業務」「高度専門職」又は「特定活動」での在留を希望

する場合、他に職種があれば別紙「職種一覧」から選択して番号を記入(複数選択可)

If the applicant wishes to reside in Japan with the status of residence of "Engineer / Specialist in Humanities / International Services", "Highly Skilled Professional" or "Designated Activities", and will also engage in other occupation, select from the attached sheet "a list of occupation" and write the

41

なし

(注意) Attention

・「研究」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の3,42~44,999から選択してください。

Those who wish to reside in Japan with "Researcher" should select from 3, 42 to 44 and 999 on the attached "a list of occupation".

・「技術・人文知識・国際業務」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の2~18,24~31,51~54,999から選択してください。

Those who wish to reside in Japan with "Engineer / Specialist in Humanities / International Services" should select from 2 to 18, from 24 to 31, from 51 to 54 and 999 on the attached "a list of occupation".

・「技能」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の32~40,999から選択してください。

Those who wish to reside in Japan with "Skilled Labor" should select from 32 to 40 and 999 on the attached "a list of occupation".

・「介護」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の「41 介護福祉士」を選択してください。

Those who wish to reside in Japan with "Nursing Care" should select from "41.Certified care worker" on the attached "a list of occupation".

・「特定活動」(特定研究等活動(告示36号)及び特定情報処理活動(告示37号))での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」

の12,42~44,999から選択してください。

Those who wish to reside in Japan with "Designated Activities" (Designated Academic Research Activities (Public Notice No. 36) or Designated Information Processing Activities (Public Notice No. 37)) should select from 12, 42 to 44 and 999 on the attached "a list of occupation".

・「特定活動」(本邦大学卒業者・告示46号)での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の2,4~18,24~31,51~54,999から選択してください。

Those who wish to reside in Japan with "Designated Activities"(Graduated from a university) should select from 2, 4 to 18, from 24 to 31, from 51 to 54 and 999 on the attached "a list of occupation".

・「高度専門職」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の2~18,24~44,999から主たる職務内容として選択した上で、併せて関連する事業を自ら経営する活動を行う場合、他の職種として「1 経営」を選択してください。

Those who wish to reside in Japan as "Highly Skilled Professional" should select from 2 to 18, from 24 to 44 and 999 on the attached "a list of occupation" as the main contents of their duties and concurrently select "1 Business Management" as another occupation if they carry out activities to operate a related business themselves.

10 活動内容詳細 Details of activities

(例)介護業務

11 人材派遣の場合又は勤務地が前ページの項番3と異なる場合に記載してください。

「Professional(ii)" (only in cases of change of status) / "Residential Care" / "Skilled Labor" / "Designated A" (researcher or IT engineer of a designated organization), (Graduate from a university in Japan)" For extension or change of status

11 派遣先等 (人材派遣の場合又は勤務地が3と異なる場合に記入)

Dispatch site (Fill in the following if your answer to question 3-(4) is "Dispatch of personnel" or if the place of employment differs from that given in 3)

(1)名称 (2)法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)

Name

\_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(3)支店・事業所名

Name of branch

\_\_\_\_\_

(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

○ 主たる業種を別紙「業種一覧」から選択して番号を記入(1つのみ)

Select the main business type from the attached sheet "a list of business type " and write the corresponding number (select only one)

--

○ 他に業種があれば別紙「業種一覧」から選択して番号を記入(複数選択可)

If there are other business types, select from the attached sheet "a list of business type " and write the corresponding number (multiple answers possible)

--

(6)所在地

Address

電話番号

Telephone No.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(7)資本金

Capital

円

Yen

\_\_\_\_\_

(8)年間売上高(直近年度)

Annual sales (latest year)

円

Yen

\_\_\_\_\_

(9)派遣予定期間

Period of dispatch

\_\_\_\_\_

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.

所属機関等契約先の名称, 代表者氏名の記名 / 申請書作成年月日

Name of the contracting organization and its representative of the organization / Date of filling in this form

社会福祉法人〇〇 入管 太郎

20 × × 年 × × 月 × × 日  
Year Month Day

注意 Attention

申請書作成後申請

In cases where descriptive

correct the changed part.

所属機関名及び代表者の氏名を記名してください。

箇所を訂正すること。

In this application, the organization must

※ 所属機関等作成用2の申請書は, 11に該当しない場合でも, 提出してください。

Note : Please submit this sheet, even if you are not required to fill in item 11.