別記第三十号様式（第二十条関係）
申請人等作成用 1
For applicant, part 1

日本国政府法務省
Ministry of Justice,Government of Japan

在 留 資 格 変 更 許 可 申 請 書
APPLICATION FOR CHANGE OF STATUS OF RESIDENCE

写 真
Photo
40mm × 30mm

法 務 大 臣 殿
To the Minister of Justice

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 Nationality/Region: 米国
2 生年月日 Date of birth: 1990 年 Year 1 月 Month 1 日 Day
3 氏 名 Name: NYUKAN JAMES (Family name / Given name)
4 性 別 Sex: 男 (Male) ・ 女 (Female)
5 出生地 Place of birth: 米国〇〇州
6 配偶者の有無 Marital status: 有 (Married) ・ 無 (Single)
7 職 業 Occupation: 学生
8 本国における居住地 Home town/city: 米国〇〇州
9 住居地 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 Telephone No.: 〇〇〇－△△△△－×××× 携帯電話番号 Cellular phone No.: △△△－××××－〇〇〇〇
10 旅券 Passport (1)番 号 Number: AB〇〇〇〇〇〇 (2)有効期限 Date of expiration: 20×× 年 Year ×× 月 Month ×× 日 Day
11 現に有する在留資格 Status of residence: 留学 在留期間 Period of stay: 4年
在留期間の満了日 Date of expiration: 20×× 年 Year ×× 月 Month ×× 日 Day
12 在留カード番号 Residence card number: AB〇〇〇〇〇〇〇〇CD
13 希望する在留資格 Desired status of residence: 介護
在留期間 Period of stay: 5年 (審査の結果に
(It may not be as desi
14 変更の理由 Reason for change of status of residence: （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。
Criminal record (in Japan / overseas)※Including dispositions due to traffic violations, etc.
有（具体的内容 Yes (Detail: ） ・ 無 (No) ）
16 在日親族（父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・叔(伯)父・叔
Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandparents,
有 (「有」の場合は，以下の欄に在日親族及び同居
Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and anyone you

11 在留カード等読取アプリケーションで確認することができます。
なお、アプリケーションが利用できない方で、御自身の在留期間が分からない場合は、「不明」と記載してください。
アプリケーションの詳細はこちら⇒

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。

続 柄 Relationship	氏 名 Name	生年月日 Date of birth	国 籍・地 域 Nationality/Region	同居の有無 Residing with applicant or not	勤務先名称・通学先名称 Place of employment/ school	在 留 カ ー ド 番 号 特別永住者証明書番号 Residence card number Special Permanent Resident Certificate number
兄	NYUKAN DANIEL	19××/××/××	米国	有・無 Yes / No	株式会社〇〇	EF〇〇〇〇〇〇〇GH
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		

※ 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）申請書に事実に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"/ "Designated Activities(Researcher or IT engineer of a designated organization), (Graduate from a university in Japan)")

在留期間更新・在留資格変更用
For extension or change of status

17 勤務先 Place of employment

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

(1)名称 Name: 社会福祉法人〇〇　支店・事業所名 Name of branch: ××事業所

(2)所在地 Address: 〇〇県〇〇市〇〇町1－1－1　(3)電話番号 Telephone No.: ×××－〇〇〇〇－△△△△

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 Japan　□ 外国 foreign country

(2) □ 大学院（博士） Doctor　□ 大学院（修士） Master　■ 大学 Bachelor　□ 短期大学 Junior college　□ 専門学校 College of technology
□ 高等学校 Senior high school　□ 中学校 Junior high school　□ その他（ ） Others

(3)学校名 Name of school: 〇〇大学　(4)卒業年月日 Date of graduation: 20×× 年 Year ×× 月 Month ×× 日 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 Law　□ 経済学 Economics　□ 政治学 Politics　□ 商学 Commercial science　□ 経営学 Business administration　□ 文学 Literature
□ 語学 Linguistics　□ 社会学 Sociology　□ 歴史学 History　□ 心理学 Psychology　□ 教育学 Education　□ 芸術学 Science of art
□ その他人文・社会科学（ ） Others(cultural / social science)　□ 理学 Science　□ 化学 Chemistry　□ 工学 Engineering
□ 農学 Agriculture　□ 水産学 Fisheries　□ 薬学 Pharmacy　□ 医学 Medicine　□ 歯学 Dentistry
□ その他自然科学（ ） Others(natural science)　□ 体育学 Sports science　■ 介護福祉 Nursing care and welfare　□ その他 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 Engineering　□ 農業 Agriculture　□ 医療・衛生 Medical services / Hygienics　□ 教育・社会福祉 Education / Social welfare　□ 法律 Law
□ 商業実務 Practical commercial business　□ 服飾・家政 Dress design / Home economics　□ 文化・教養 Culture / Education　□ 介護福祉 Nursing care and welfare　□ その他 Others（ ）

項番18で専門学校を選択した場合に記載してください。

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)

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

入社 Date of joining the company 年 Year	入社 月 Month	退社 Date of leaving the company 年 Year	退社 月 Month	勤務先名称 Place of employment	入社 年 Year	入社 月 Month	退社 年 Year	退社 月 Month	勤務先名称 Place of employment
20××	××	20××	××	〇〇Corp.					

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)

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。

(1)氏　名 Name　(2)本人との関係 Relationship with the applicant

(3)住　所 Address

電話番号 Telephone No.　携帯電話番号 Cellu

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 Year ×× 月 Month ×× 日 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 and must be written by the applicant (legal

※ 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（親族等については，本人との関係） Organization to which the agent belongs(in case of a relative, relationship with the applican　電話番号 Telephone No.

所属機関等作成用1　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 organization, part 1 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" / "Designated Activities(Researcher or IT engineer of a designated organization), (Graduate from a university in Japan)")

在留期間更新・在留資格変更用
For extension or change of status

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 Name: NYUKAN JAMES

2 契約の形態 Type of contract

■ 雇用 Employment　□ 委任 Entrustment　□ 請負 Service contract　□ その他（ ） 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): 40

○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): 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 Year　月 Month ）

5 雇用開始（入社）年月日 The start date of employment (entering a company): 20×× 年 Year　×× 月 Month　×× 日 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): 41

○「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で，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", "High… fessional" or "Designated Activities", and will also engage in other occupation, select from the attached sheet "a list of occupation " and write the …: なし

9 別紙「職種一覧」の「41 介護福祉士」を選択してください。

（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 univirsity) 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

所属機関[illegible]」（変更申請の場合のみ）・「研究」・「技術・人文知識・国際業務」・「介[illegible]

For c[illegible]ofessional(ii)"（only in cases of change of status）/ "Res[illegible]ursing Care" / "Skilled Labor"/ "Designated A[illegible]researcher or IT engineer of a designated organization), (Graduate from a university in Japan)") 在留期間更新・在留資格変更用 For extension or change of status

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。

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
Name

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

(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　円
Capital　Yen

(8)年間売上高（直近年度）　円
Annual sales (latest year)　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 Year　××月 Month　××日 Day

所属機関名及び代表者の氏名を記名してください。

注意　Attention

申請書作成後申請[illegible]所を訂正すること。
In cases where descripti[illegible]is application, the organization must correct the changed part.

※　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.