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・女 Male/Female
5 出生地 Place of birth: 米国〇〇州
6 配偶者の有無 Marital status: 有・無 Married / 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: ABOOOOOO
(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: ABOOOOOOOOCD
13 希望する在留資格 Desired status of residence: 医療
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）〇〇病院で医師として働くため。
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
Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, gr
有（「有」の場合は，以下の欄に在日親族
Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and

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	EFOOOOOOOOGH
				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.

17　活動内容　Type of activity

①【 ☐ 外交 Diplomat　☐ 公用 Official　☐ 弁護士 Lawyer　☐ 司法書士 Judicial scrivener　☐ 土地家屋調査士 Land and building investigator
☐ 外国法事務弁護士 Registered foreign-qualified lawyer　☐ 公認会計士 Public accountant　☐ 外国公認会計士 Foreign-qualified certified public accountant　☐ 税理士 Certified tax accountant
☐ [illegible] and lab[illegible]　[illegible]事代理士 [illegible]time procedure agent　☐ 行政書士 Certified administrative procedures legal specialist 】

② 当てはまる活動内容をチェックしてください。

②【 ■ 医師 Doctor　☐ 歯科医師 Dentist　☐ 薬剤師 Pharmacist　☐ 保健師 Public health nurse　☐ 助産師 Midwife
☐ 看護師（EPA看護師を除く。） Nurse(except Nurse under EPA)　☐ 准看護師 Assistant nurse　☐ 歯科衛生士 Dental hygienist
☐ 診療放射線技師 Radiology technician　☐ 歯科技工士 Dental technician　☐ 理学療法士 Physical therapist　☐ 作業療法士 Occupational therapist
☐ 視能訓練士 Orthoptist　☐ 臨床工学技士 Clinical engineer　☐ 義肢装具士 Prosthetist　☐ 言語聴覚士 Speech therapist 】

③【 ☐ 家事使用人 Housekeeper　☐ 家族と同居（外交官の家族を含む。） Intended to live together with the family (including diplomat's family) 】

④【 ☐ ワーキング・ホリデー Working holiday　☐ 外国弁護士 Foreign lawyer 】

⑤【 ☐ アマチュアスポーツ選手 Amateur sports athlete 】

⑥【 ☐ インターンシップ Internship 】

⑦【 ☐ EPA看護師 Nurse under EPA　☐ EPA介護福祉士 Certified Careworker under EPA　☐ EPA看護師候補者 Nurse Candidates under EPA
☐ EPA介護福祉士候補者 Certified Careworker Candidates under EPA　☐ EPA就学介護福祉士候補者 Certified Careworker Candidates (student) under EPA 】

⑧【 ☐ 製造業外国従業員 Foreign workers in the field of manufacturing　☐ 家事支援者（国家戦略特区） Domestic workers (national strategic zones)
☐ 耕種農業支援者（国家戦略特区） Crop farming workers (national strategic zones)　☐ 畜産農業支援者（国家戦略特区） Livestock farming workers (national strategic zones) 】

⑨【 ☐ 日系四世 Fourth-generation foreign national of Japanese descent 】

⑩【 ☐ 起業活動 Entrepreurial activities 】

⑪【 ☐ その他 Others　（　　） 】

（17で選択した区分に応じ以下の項目について記入）
(Fill in the following items in acordance with your answer to the question 17)

○ ①を選択した場合 If you selected ① ・・・・・・・・・・・・・・・ 18,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18, 27 and signature.
○ ②を選択した場合 If you selected ② ・・・・・・・・・・・・・・・ 18,19,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,19, 27 and signature.
○ ③を選択した場合 If you selected ③ ・・・・・・・・・・・・・・・ 27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 27 and signature.
○ ④を選択した場合 If you selected ④ ・・・・・・・・・・・・・・・ 22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22, 27 and signature.
○ ⑤を選択した場合 If you selected ⑤ ・・・・・・・・・・・・・・・ 18,20,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,20, 27 and signature.
○ ⑥を選択した場合 If you selected ⑥ ・・・・・・・・・・・・・・・ 21,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 21, 27 and signature.
○ ⑦を選択した場合 If you selected ⑦ ・・・・・・・・・・・・・・・ 18,19,22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18, 19,22,27 and signature.
○ ⑧を選択した場合 If you selected ⑧ ・・・・・・・・・・・・・・・ 18,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,27 and signature.
○ ⑨を選択した場合 If you selected ⑨ ・・・・・・・・・・・・・・・ 22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22,27 and signature.
○ ⑩を選択した場合 If you selected ⑩ ・・・・・・・・・・・・・・・ 19,23～27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 19,23～ 27 and signature.
○ ⑪を選択した場合 If you selected ⑪ ・・・・・・・・・・・・・・・ 22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22, 27 and signature.

申請人等作成用３　Ｕ（その他）　　在留期間更新・在留資格変更用

For applicant, part 3 U (Others)　　For extension or change of status

18 勤務先又は通学先 Place of employment or school

(1)名称 Name　医療法人〇〇　　支店・事業所名 Name of branch　〇〇病院

(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－△△△△

19 最終学歴 Education (last school or institution)

(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)学部・課程又は専門課程名称 Name of the department /course or specialized course of study　医学部

(5)卒業年月 Date of graduatic　20××年 Year　××月 Month

20 経歴 Record

□ オリンピック大会出場 The year when the applicant participated in the Olympics Games　　年 Year

□ 世界選手権大会出場 The year when the applicant participated in the world championship　　年 Year

□ その他国際的な競技大会出場 The year when the applicant participated in other international competitions　　年 Year

（競技会名 Name of competitic　　）

21 在学中の大学名 University name and faculty

学部・課程 course to which the applicant atte

22 具体的な在留目的（滞在費支弁方法を含む。） Purpose of staying in detail (including method of support)

23 専攻・専門分野 Major field of study

(19で大学院(博士)～短期大学の場合 (Check one of the followings when the answer to the question 19 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　□ その他（　　） Others

(23で専門学校の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 23 is College of technology)

□ 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 busines　□ 服飾・家政 Dress design / Home economics　□ 文化・教養 Culture / Education　□ その他（　　） Others

24　起業を目指す分野に関連する事業の経営又は管理についての外国における実務経験年数　　年
No. of years of practical experience in a foreign country of managing or supervising business related to the field in which the applicant intends to start a business　　Year

25　起業を目指す分野に関連する業務についての実務経験年数　　年
No. of years of practical experience of work related to the field in which the applicant intends to start a business　　Year

26　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		退社 Date of leaving the company		勤務先名称 Place of employment	入社 Date of joining the company		退社 Date of leaving the company		勤務先名称 Place of employment
年 Year	月 Month	年 Year	月 Month		年 Year	月 Month	年 Year	月 Month	

27　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。

27　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　Name　　(2)本人との関係　Relationship with the apllicant

(3)住　所　Address

電話番号　Telephone No.　　携帯電話番号

以上の記載内容は事実と相違ありま
申請人（法定代理人）の署名／申請
in this form

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 desc　　n of this application, the applicant (legal representative) must

The date of preparation of the　　sform 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　Name　　(2)住　所　Address
(3)所属機関等　Organization to which the agent belongs　　電話番号　Telephone No.

所属機関等作成用 1　　U（その他）
For organization, part 1 U (Others)

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

1 契約，招へい又は同居している外国人の氏名及び在留カード番号
Name and residence card number of the foreigner contracting, inviting or living together with

(1)氏　名 Name: NYUKAN　JAMES

(2)在留カード番号 Residence card number: ABOOOOOOOOCD

(契約の場合は以下のいずれかの形態を選択)　(In the case of a contract, select one of the following forms.)

■ 雇用 Employment　□ 委任 Delegation　□ 請負 Contract agreement　□ その他（ Others ）

2 申請人の活動内容
the applicant's activities

□ 外交，公用 Diplomat,Official ・・・・・・・・・・・・・・ 3,4,5(1)～(5)及び「記名（署名）欄」を記入 Fill in the questions 3,4,5(1)～(5) and name(signature).

■ 弁護士，公認会計士，その他法律・会計業務，医師，その他医療関係業務，ｱﾏﾁｭｱｽﾎﾟｰﾂ選手，ｲﾝﾀｰﾝｼｯﾌﾟ，EPA看護師・介護福祉士，EPA看護師候補者・介護福祉士候補者，製造業外国従業員，家事支援者（国家戦略特区），農業支援者（国家戦略特区）
Lawyer, Public accountant or Other legal / accounting services,Doctor, Other medical services,Amateur sports athlete,Internship,Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Foreign workers in the field of manufacturing,Domestic workers (national strategic zones),Farming workers (national strategic zones)
・・・・・・・・・・・・・・ 3,4,5,6,7,8及び「記名（署名）欄」を記入 Fill in the questions 3,4,5,6,7,8 and name(signature).

□ EPA就学介護福祉士候補者の場合 Certified Careworker Candidates (student) under EPA ・・・・・・ 3,4,5(1)～(5),7及び「記名（署名）欄」を記入 Fill in the questions 3,4,5(1)～(5),7and name(signature).

□ 家事使用人 Housekeeper ・・・・・・・・・・・・ 3,4,6,7,8,9及び「記名（署名）欄」を記入 Fill in the

□ 扶養を受ける活動 applicant is to be supported ・・・・・・・・・ 10及び Fill in the

□ 日系四世 Fourth-generation foreign national of Japanese descent ・・・・・・・・・・・・ 11又は12及び「記名（署名）欄」を記入 Fill in the questions 11 or 12 and name(signature).

3 主たる職種を別紙「職種一覧」の47～50、55～64、999から選択し、番号を記載してください。

3 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)　47

○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 there is any other kind of work, select from "a list of occupation ", and fill in the number (more than one answer may be selected)　なし

（注意） Attention
・「法律・会計」での在留を希望する場合は，別紙「職種一覧」の29,65～75,999から選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "legal / accounting services" should select from 29,65 to 75, and 999 on the attached "a list of occupation".
・「医療」での在留を希望する場合は，別紙「職種一覧」の47～50,55～64,999から選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "medical services" should select from 47 to 50, from 55 to 64 and 999 on the attached "a list of occupation".
・「公用」での在留を希望する場合は，基本的に，別紙「職種一覧」の「112 公用」を選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "official" should select "112 official " on the attached "a list of occupation".
・「特定活動」での在留を希望する場合は，別紙「職種一覧」の80,82～99，111～112,999から選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "designated activities" should select from 80,82 to 99, from 111 to 112 and 999 on the attached "a list of occupation".

4 活動内容詳細 Details of activities
医師

5 勤務先，所属機関又は通学先　Place of employment, organization or school to which the applicant is to belong
※ (1)，(3)，(5)及び(8)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),(5) and (8) ,fill in the information of principal place of employment where foreign national is to work.

(1)名称 Name: 医療法人〇〇　支店・事業所名 Name of branch: 〇〇病院

(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)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

(4)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。

(4)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)　38

○ 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　なし

(5)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－△△△△

(6)資本金 Capital: ××××××××円 Yen　(7)年間売上高（直近年度） Annual sales (latest year): ××××××××円 Yen

(8)従業員数 Number of employees: 100名　うち外国人職員数 Number of foreign employees: 5名

6 職務上の地位 Position: 医師　7 就労又は就学予定期間 Period of work / Study: 定めなし

8 月額報酬（税引き前の支払額） Monthly salary (amount of payment before taxes): ××××××円 Yen
※ 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.

9 雇用主（家事使用人の場合に記入） Employer (Fill in the followings in case of housekeeper.)
(1)国　籍・地　域 Nationality/Region　(2)氏　名 Name
(3)性　別 Sex: 男 Male ・ 女 Female　(4)生年月日 Date of birth: 年 Year 月 Month 日 Day
(5)住居地 Address in Japan　電話番号 Telephone No.
(6)職務上の地位 Position　(7)在留カード番号 Residence card number
(8)在留資格 Status of residence　(9)在留期間 Period of stay
(10)在留期間の満了日 Date of expiration: 年 Year 月 Month 日 Day

(11)雇用主の同居家族(父・母・配偶者・子など)　Employer's family (Father, Mother, Spouse, Son and Daughter, etc.)

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍・地域 Nationality	同居の有無 Residing with applicant or not	勤務先名称・通学先名称 Place of employment / school	在留資格 Status of residence
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		
				有・無 Yes / No		

10 扶養者（申請人が扶養を受ける場合に記入）　Supporter (Fill in the followings when the applicant is to be supported)

(1)氏　名 Name

(2)生年月日 Date of birth　年 Year　月 Month　日 Day　(3)国　籍・地　域 Nationality / region

(4)在留カード番号 Residence card number

(5)在留資格 Status of residence　(6)在留期間 Period of stay

(7)在留期間の満了日 Date of expiration　年 Year　月 Month　日 Day

(8)申請人との関係（続柄）　Relationship with the applicant

☐ 夫 Husband　☐ 妻 Wife　☐ 父 Father　☐ 母 Mother

☐ 養父 Foster father　☐ 養母 Foster mother　☐ その他（　　） Others

(9)勤務先名称 Place of employment　支店・事業所名 Name of branch

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

(11) 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.

－　－

(12)勤務先所在地 Address　電話番号 Telephone No.

(13)年　収（扶養者が「外交」又は「公用」の場合は記入不要）　円 Yen
Annual income (when the supporter has the status of residence "Diplomat" or "Official", there is no need to fill this in.)

11 日系四世受入れサポーター（同サポーターが個人の場合に記入）
Supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent
(Fill in the following items if the supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent is an individual)

(1)氏　名 Name

(2)生年月日 Date of birth　年 Year　月 Month　日 Day　(3)国　籍・地　域 Nationality / region

(4)在留カード番号 Residence card number　(5)在留資格 Status of residence

(6)申請人との関係 Relationship with the applicant

☐ 親族 Family　☐ 友人・知人 Friend・Acquaintance　☐ 雇用主 Employer　☐ その他（　　） Others

(7)住　所 Address　(8)電話番号 Telephone no.

12 日系四世受入れサポーター（日系四世で受入れサポーターが団体の場合に記入）
Supporter accepting fourth-generation foreign national of Japanese descent
(Fill in the following items if the supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent is an organization)

(1)団体名称 Name of organization　(2)事業所名 Name of branch

(3)所在地 Address　(4)電話番号 Telephone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。

所属機関等契約先の名称又は日系四世受入れサポーター(法人名)，代表者氏名の記名／申請書作成年月日
Name of the organization the contracting organization such as the organization of affiliation or supporter accepting the fourth-generation foreign of Japanese descent (organization), and its representative of the organization／Date of filling in this form

扶養者，身元保証人又は日系四世受入れサポーター(個人)の署名／申請書作成年月日
Signature of the supporter, guarantor, or supporter accepting the fourth-
／Date of filling in this form

所属機関名及び代表者の氏名を記名してください。

〇〇病院　入管　次郎　　20××年 Year　××月 Month　××日 Day

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，所属機関等又は扶養者等が変更箇所を訂正すること。
In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the organization must correct the changed part .