

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

写真

Photo

40mm × 30mm

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づき、本申請書に添付する写真及び添付書類の提出に必要と認められる条件に適合している旨の証明書の交付を申請する。
Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, the certificate showing eligibility for the conditions provided for in the attached photograph and documents is applied for.

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。

9 本邦に居住することを予定する住所を記載してください。

1 国籍・地域 Nationality/Region **米国**

2 生年月日 Date of birth **1990** 年 **1** 月 **1** 日

3 氏名 Name **NYUKAN JAMES**

4 性別 Sex **男** / Female

5 出生地 Place of birth **米国〇〇州**

6 配偶者の有無 Marital status **有** / Single

7 職業 Occupation **弁護士**

8 本国における居住地 Home town/city **米国〇〇州**

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**

10 旅券 (1) 番号 Number **AB000000** (2) 有効期限 Date of expiration **20xx** 年 **xx** 月 **xx** 日

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」 "Professor" L「企業内転勤」 "Intra-company Transferee" N「介護」 "Nursing Care" V「特定技能(1号)」 "Specified Skilled Worker (i)" Y「技能実習(1号)」 "Technical Intern Training (i)" R「特定活動(研究活動等家族)」 "Designated Activities (Dependent of Researcher or IT engineer of a designated org)" T「日本人の配偶者等」 "Spouse or Child of Japanese National" U「その他」 "Others"

12 入国予定年月日 Date of entry **20xx** 年 **xx** 月 **xx** 日

13 上陸予定港 Port of entry **成田空港**

14 滞在予定期間 Intended length of stay **5年**

15 同伴者の有無 Accompanying persons, if any **有** / No

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

17 過去の出入国歴 Past entry into / departure from Japan (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

18 過去の在留資格認定証明書交付申請歴 Past history of applying for a certificate of eligibility (上記で「有」を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 **1** 回 (うち不交付となった回数) **0** 回

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。)* (Criminal record (in Japan / overseas): Including dispositions due to traffic violations, etc.)
有 (具体的内容) **無**

20 退去強制又は出国命令による出国の有無 Departure by deportation / departure order (上記で「有」を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 **無** 回 直近の退去強制又は出国命令 **無**

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。)

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍・地域 Nationality/Region	同居予定の有無 Intended to reside 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	19xx/xx/xx	米国	有 Yes / No	株式会社〇〇	AB00000000CD
				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 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
 社会保険労務士 Public consultant on social and labor insurance 弁理士 Patent attorney 海事代理士 Maritime procedure agent 行政書士 Certified administrative procedures legal specialist]
- 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 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]
- 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 サマージョブ Summer job 国際文化交流 International cultural exchange]
- ⑦ 【 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)]
- ⑧ 【 日系四世 Fourth-generation foreign national of Japanese descent]
- ⑨ 【 起業活動 Entrepreneurial activities]
- ⑩ 【 その他 () Others]

(22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 accordance with your answer to the question 21)

- ①を選択した場合 23,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ① Fill in the questions 23, 32 and signature.
- ②を選択した場合 23,24,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ② Fill in the questions 23,24, 32 and signature.
- ③を選択した場合 32及び「署名欄」を記入
 If you selected ③ Fill in the questions 32 and signature.
- ④を選択した場合 27,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ④ Fill in the questions 27, 32 and signature.
- ⑤を選択した場合 23,25,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑤ Fill in the questions 23,25, 32 and signature.
- ⑥を選択した場合 26,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑥ Fill in the questions 26, 32 and signature.
- ⑦を選択した場合 23,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑦ Fill in the questions 23,32 and signature.
- ⑧を選択した場合 27,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑧ Fill in the questions 27, 32 and signature.
- ⑨を選択した場合 24,28～32及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑨ Fill in the questions 24,28～ 32 and signature.
- ⑩を選択した場合 27,32及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑩ Fill in the questions 27, 32 and signature.

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

(1) 名称 ○○法律事務所 支店・事業所名 本店
Name Name of branch

(2) 所在地 ○○県○○市○○町1-1-1
Address

(3) 電話番号 ×××-○○○○-△△△△
Telephone No.

24 最終学歴 Education (last school or institution)

(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
Name of school

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

(5) 卒業年月 年 月
Date of graduation Year Month

25 経歴 Record

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

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

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

(競技会名)
Name of competition

26 在学中の大学名
University name and faculty

学部・課程
course to which the applicant attends

27 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)

28 専攻・専門分野 Major field of study

(24で大学院(博士)~短期大学の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 24 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 その他()
Others(natural science) Sports science Others

(24で専門学校の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 24 is College of technology)

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 その他()
Practical commercial business Dress design / Home economics Culture / Education Others

29 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

30 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

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

Table with columns for Date of joining the company, Date of leaving the company, and Place of employment. Includes a blue callout box with text: '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 OO法律事務所職員
(3)住所 OO県OO市OO町1-1-1
電話番号 xxx-oooo-aaaa 携帯電話番号 aaa-xxxx-oooo

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。
this form

入管 太郎 20xx 年 xx 月 xx 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(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。

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

The date of preparation of

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 (2)住所
(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs 電話番号 Telephone No.

1 契約、招へい又は同居する外国人の氏名
Name of the foreigner to contract, invite or live together with **NYUKAN JAMES**

(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
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、アマチュアスポーツ選手、インターンシップサマージョブ、国際文化交流、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, Summer job, International cultural exchange, Foreign workers in the field of manufacturing, Domestic workers (national strategic zones), Farming workers (national strategic zones)

家事使用人 Housekeeper 3, 4, 5, 6, 7, 8及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 3,4,6,7,8 and name(signature).

扶養を受ける活動 applicant is to be supported 10及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 10 and name(signature).

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 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)

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)

(注意) Attention

- 「法律・会計」での入国を希望する場合は、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 enter Japan with "legal / accounting services" should select from 29,65 to 75, and 999 on the attached "a list of occupation."
- 「医療」での入国を希望する場合は、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 enter 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」での入国を希望する場合は、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 enter Japan with "official" should select "112 official" on the attached "a list of occupation."
- 「特定活動」での入国を希望する場合は、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 enter 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

(例) 弁護士業務

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 **〇〇法律事務所** 支店・事業所名 Name of branch **本店**

(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)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)

(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 **50** 名 うち外国人職員数 Number of foreign employees **5** 名

※(9)以下はインターンシップの場合に記載すること。(Fill in below in case of desiring to enter Japan by internship students.)

(9)常勤職員数 ※技能実習生、インターンシップ生を除く。 Number of full-time employees ※excluding technical intern trainees and internship students **名**

(10)第1号技能実習生数 Number of technical intern trainees (I) 現在の在籍数 Current registration number **名** 受入予定数 Number of people to be accepted **名**

(11)インターンシップ生数 Number of internship students 現在の在籍数 Current registration number **名** 受入予定数 Number of people to be accepted **名** (今次申請分を含む。)

(12)職業紹介事業者(雇用契約の成立をあっせんする職業紹介事業者がある場合に記入)
Employment placement service provider (fill in this section if there is an employment placement service provider that arranges the conclusion of employment contracts)

氏名又は名称 Name of person or organization 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.

住所(所在地) Address 電話番号 Telephone No.

許可・届出番号 Permission / notification no. 受理年月日 Date of receipt 年 Year 月 Month 日 Day

3 主たる職種を別紙「職種一覧」の29、65~75、999から選択し、番号を記載してください。

65
なし

(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。

30
なし

(13)取次機関(職業紹介事業者があつせんを行うに際し、情報の取次ぎを行う者がある場合に記入)

Intermediary organization (fill in this section if there is a person who mediates information at the time of an employment placement service provider acting as an agent)

氏名又は名称 Name of person or organization _____

住所(所在地) Address _____ 電話番号 Telephone No. _____

6 職務上の地位 Position **弁護士**

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) **※ 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

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・女** Male / 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) Annual income (when the supporter has the status of residence "Diplomat" or "Official", there is no need to fill this in.) _____ 円 Yen

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 national 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 and seal of the supporter, guarantor, or supporter (individual)
/Date of filling in this form (If you do not possess a seal, please use a blue ballpoint pen to sign.)

所属機関名及び代表者の氏名を記名してください。

〇〇法律事務所 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 part concerned on the correction.