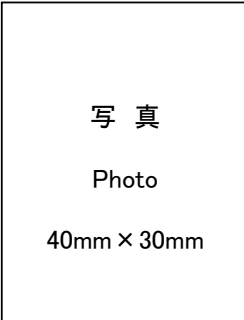


在留期間更新許可申請書
APPLICATION FOR EXTENSION OF PERIOD OF STAY

法務大臣殿
To the Minister of Justice

出入国管理及び難民認定法第21条第2項の規定に基づき、次のとおり在留期間の更新を申請します。
Pursuant to the provisions of Paragraph 2 of Article 21 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for extension of period of stay.



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 配偶者の有無 有
6 職業 医師 7 本国における居住地 米国〇〇州
8 住居地 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇アパート101号
9 電話番号 〇〇〇-△△△△-×××× 携帯電話番号 △△△-××××-〇〇〇〇
10 旅券(1)番号 AB〇〇〇〇〇〇 (2)有効期限 20×× 年 ×× 月 ×× 日
11 現に有する在留資格 高度専門職1号口 在留期間 5年
12 在留カード番号 AB〇〇〇〇〇〇〇〇CD
13 希望する在留期間 5年
14 更新の理由 (例)高度人材外国人として〇〇病院で働くため。
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)の有無

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, 19××/××/××, 米国, 有, 株式会社〇〇, EF〇〇〇〇〇〇〇〇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.

17 当てはまる活動内容を①又は②から選択し、チェックしてください。

17 活動内容

- ① 【 外交 公用 弁護士 司法書士 土地家屋調査士
Diplomat Official Lawyer Judicial scrivener Land and building investigator
 外国法事務弁護士 公認会計士 外国公認会計士 税理士
Registered foreign-qualified lawyer Public accountant Foreign-qualified certified public accountant Certified tax accountant
 社会保険労務士 弁理士 海事代理士 行政書士
Public consultant on social Patent attorney Maritime procedure Certified administrative procedures
and labor insurance agent legal specialist]
- ② 【 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 助産師
Doctor Dentist Pharmacist Public health nurse Midwife
 看護師(EPA看護師を除く。) 准看護師 歯科衛生士
Nurse(except Nurse under EPA) Assistant nurse Dental hygienist
 診療放射線技師 理学療法士 作業療法士 視能訓練士
Radiology technician Physical therapist Occupational therapist Orthoptist
 臨床工学技士 義肢装具士]
Clinical engineer Prosthetist
- ③ 【 家事使用人 家族と同居(外交官の家族を含む。)]
Housekeeper Intended to live together with the family (including diplomat's family)
- ④ 【 ワーキング・ホリデー 外国弁護士]
Working holiday 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 EPA介護福祉士 EPA看護師候補者
Nurse under EPA Certified Careworker under EPA Nurse Candidates under EPA
 EPA介護福祉士候補者 EPA就学介護福祉士候補者]
Certified Careworker Candidates under EPA Certified Careworker Candidates (student) under EPA
- ⑧ 【 製造業外国従業員 家事支援者(国家戦略特区)
Foreign workers in the field of manufacturing Domestic workers (national strategic zones)
 耕種農業支援者(国家戦略特区) 畜産農業支援者(国家戦略特区)]
Crop farming workers (national strategic zones) 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 accordance with your answer to the question 17)

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

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

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

(2)所在地 **〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1**
 Address _____

(3)電話番号 **×××-〇〇〇〇-△△△△**
 Telephone No. _____

19 最終学歴 Education (last school or institute)

(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**
 Name of school _____

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

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

19 項番17において②を選択した場合に記載してください。

20 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 _____

21 在学中の大学名

University name and faculty _____
 学部・課程 _____
 course to which the applicant attends _____

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 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

(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 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

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 applicant _____

(3)住所 Address _____

電話番号 Telephone No. _____

携帯電話番号 Cellular Phone No. _____

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby certify that the above information is true and correct.
 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 (legal representative) must correct the changed parts and sign the application form.

The date of preparation of this application form is the date when the applicant (legal representative) signs the application form.

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. _____

Blank area for additional information or signature.

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 NYUKAN JAMES

(2)在留カード番号 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 委任 請負 その他

2 申請人の活動内容

外交、公用 3,4,5(1)~(5)及び「記名(署名)欄」を記入

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、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)

3,4,5,6,7,8及び「記名(署名)欄」を記入

EPA就学介護福祉士候補者の場合 3,4,5(1)~(5),7及び「記名(署名)欄」を記入

家事使用人 3,4,6,7,8,9及び「記名(署名)欄」を記入

扶養を受ける活動 10及び「記名(署名)欄」を記入

日系四世 11又は12及び「記名(署名)欄」を記入

3 主たる職種を別紙「職種一覧」から選択し、番号を記載してください。

3 職種 〇主たる職種を別紙「職種一覧」から選択して番号を記入(1つのみ)

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

〇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。
「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。
「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。
「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。

47

なし

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 医療法人〇〇 支店・事業所名 〇〇病院

(2)法人番号(13桁) 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す 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
〇主たる業種を別紙「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

〇他に業種があれば、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 〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 電話番号 xxx-oooo-△△△△

(6)資本金 xxxxxxxx 円 (7)年間売上高(直近年度) xxxxxxxx 円

(8)従業員数 100 名 うち外国人職員数 5 名

6 職務上の地位 7 就労又は就学予定期間

Position 医師 7 就労又は就学予定期間 定めなし

8 月額報酬(税引き前の支払額) ※ 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。

Monthly salary (amount of payment before taxes) Excludes various types of allowances (commuting, housing, dependents, etc.) and personal expenses.
xxxxxx 円

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 (2)氏名

(3)性別 男・女 (4)生年月日 年 月 日

(5)住居地 電話番号

(6)職務上の地位 (7)在留カード番号

(8)在留資格 (9)在留期間

(10)在留期間の満了日 年 月 日

(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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 Date of expiration Year Month 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 取 (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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (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 _____ 所属機関名及び代表者の氏名を記名してください。 _____ (individual) form
 Signature of the supporter, guarantor, or supporter _____
 /Date of filling in this form _____

〇〇病院 入管 次郎 20×× Year ×× Month ×× 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.