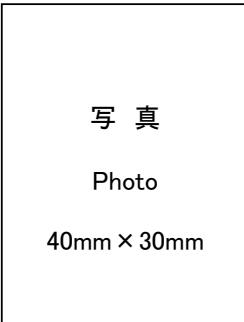


在留期間更新許可申請書
APPLICATION FOR EXTENSION OF PERIOD OF STAY

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 演奏者 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号室
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 興行 在留期間 3月
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 3月
14 更新の理由 (例)演奏者としてコンサートに参加するため。
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(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, 19××/××/××, 米国, 有, 株式会社△△, 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 契約の形態 Form of contract

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

18 職種等 Occupation etc

- (1) 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
別紙「職種一覧」の78, 81, 999から選択してください。
Please select from 78, 81, and 999 on the attached "a list of occupation."
- (2) 興行又は芸能活動の内容 Type of entertainment or show business

(1) 主たる職種を別紙「職種一覧」の78, 81, 999から選択し、番号を記載してください。

78

なし

- 歌謡 Song
- 舞踊 Dance
- 演奏 Instrumental music
- 演劇 Drama
- 演芸 Other performing arts
- スポーツ Professional sports
- 商品等の宣伝 Commercial advertising
- 放送番組又は映画の製作 Production of programs or films
- 商業用写真の撮影 Taking commercial photos
- 商業用レコード等の録音等 Recording of commercial records, etc
- その他 (Others)

19 活動内容詳細 Details of activities

(例) コンサートにおける演奏

20 就労予定期間 Period of work

15日

21 報酬(税引き前の支払額) Salary (amount of payment before taxes)

× × × × × 円 (月額 日額)
Yen Monthly Daily

※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.
※団体で行う興行の場合は当該団体の構成人数を記載
In cases of entertainment to be performed by a group, fill in the number of members comprising the group.

22 団体で行う興行の場合に団体の構成人数を記載してください。

22 グループ人数 Number of members

10名

23 適用される基準の区分 Applicable criteria

- ①基準1号イ該当 Criterion 1-a
- ②基準1号ロ(1)該当 Criterion 1-b(1)
- ③基準1号ロ(2)該当 Criterion 1-b(2)
- ④基準1号ロ(3)該当 Criterion 1-b(3)
- ⑤基準1号ロ(4)該当 Criterion 1-b(4)
- ⑥基準1号ハ(1)該当 Criterion 1-b(5)
- ⑦基準1号ハ(2)本文該当 Criterion 1-c(2)[except proviso]
- ⑧基準1号ハ(2)ただし書き該当 Criterion 1-c(2)[proviso]
- ⑨基準2号該当 Criterion 2
- ⑩基準3号該当 Criterion 3

23 申請人に適用される基準をチェックしてください。

24 契約機関(基準1号イ又は1号ハ)、主催者、招へい者又は雇用者(基準1号ロ、2号又は3号)

Contracting agency [Criterion 1-a or 1-c], Organizer, Promoter or Employer [Criteria 1-b, 2 or 3]
※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: 株式会社○○

(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) 代表者名 Name of representative: 入管 太郎

(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) 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)

(注意) Attention
別紙「業種一覧」の22~26, 29~44, 46~47から選択してください。
Please select from 22 to 26, from 29 to 44 and from 46 to 47 on the attached "a list of business type."

44

なし

(6) 所在地 Address: ○○県○○市○○町1-1-1

電話番号 Telephone No.: ×××-○○○○-△△△△

(7) 資本金 Capital: ×××××××× 円

(8) 年間売上金額(直近年度) Annual sales (latest year): ×××××××× 円

(9)~(11)は上記23で①又は⑦に該当する場合、(12)、(13)は⑦に該当する場合に記入 (Fill in (9) to (11) when the answer to the question 23 is ① or ⑦, (12), (13) when the answer to the question 23 is ⑦)

(9) 外国人の興行に係る業務について3年以上の経験を有する経営者又は管理者の氏名 Name of the operator or the manager of the inviting organization who should have at least 3 years' experience in show business involving foreign nation: 入管 花子

(10) 基準1号イ(2)又は基準1号ハ(2)(iii)に該当する経営者・常勤の職員 (i又はii) (有) (無) (iii又はiv) (有) (無) (v又はvi) (有) (無) (vii又はviii) (有) (無)
Manager or full-time employees falling under criterion 1-a(2) or 1-c(2)(iii) Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No Yes/No

(11) 基準1号イ(3)又は基準1号ハ(2)(iv)に規定する報酬の全額の支払い Payment in full of the salary provided for in Criterion 1-a(3) or 1-c(2)(iv) (有) (無) (12) 常勤の職員数 Number of full-time employees: 50名

(13) 興行契約に基づいて在留中の外国人の人数(申請日現在) Number of foreign nationals residing in Japan under the contract of entertainment (as of the date of this application): 5名

(9)~(11)は、項番23で①又は⑦にチェックした場合に記載してください。(12)、(13)は、項番23で⑦にチェックした場合に記載してください。

25 出演施設(基準3号を除く) Halls or facilities where to perform (except for Criterion 3)

(1) 出演日程 Program schedule: 20××年××月××日から 20××年××月××日まで

名称 Name: ○○ホール

代表者名 Name of representative: 入管 次郎

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

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

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

所在地 Address: ○○県○○市○○町123

電話番号 Telephone No.: ○○○-△△△△-□□□□

運営機関の名称、所在地及び代表者名 Name, address and representative of agency

名称 Name: △△株式会社

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

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

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.

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

代表者名 Name of representative: 入管 三郎

所在地 Address: ○○県○○市○○町1234

項番23で⑦又は⑧にチェックした
場合に記載してください。

(上記23で⑦又は⑧に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 23 is ⑦ or ⑧)

従業員数 60 名 (Number of employees engaged in serving / hosting customers among all employees) なし 名(※)

月額売上金額 ×××××× 円 舞台面積 150 m² 控室面積 120 m²

基準1号ハ(3)(vi)に該当する経営者・施設に係る業務に従事する常勤の職員 Manager of the agency or full-time employees of the facility falling under criterion 1-c(3)(vi)

(a) (有) (無) (b) (有) (無) (c) (有) (無) (d) (有) (無) (e) (有) (無)
Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No

(上記23で④に該当する場合に記入) (Fill in the following when the answer to the question 23 is ④)

施設の敷地面積 _____ m²

(上記23で⑤に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 23 is ⑤)

客席における有償での飲食物の提供 有・無 客席部分の収容人員
Serving of paid drinks at the seats Yes / No Capacity _____ 名
施設における客の接待 有・無
Serving / hosting customers in the facility Yes / No

(※) 出演先が風営法第2条第1項第1号に規定する営業を営む施設の場合に記入
Fill in ※ in case that the facility falls under Article 2, Paragraph 1, Item 1 of the Law on Business Relating to Public Morals.

(2) 出演日程 Program schedule _____ 名称 Name _____ なし

法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters) _____ 代表者名 Name of representative _____ なし

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.

所在地 Address _____ なし 電話番号 Telephone No. _____ なし

運営機関の名称、所在地及び代表者名 Name, address and representative of agency
名称 Name _____ 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.

代表者名 Name of representative _____ なし 所在地 Address _____ なし

(上記23で⑦又は⑧に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 23 is ⑦ or ⑧)

従業員数 なし 名 (うち専ら接待に従事する従業員数) なし 名(※)

月額売上金額 なし 円 舞台面積 なし m² 控室面積 なし m²

基準1号ハ(3)(vi)に該当する経営者・施設に係る業務に従事する常勤の職員 Manager of the agency or full-time employees of the facility falling under criterion 1-c(3)(vi)

(a) (有) (無) (b) (有) (無) (c) (有) (無) (d) (有) (無) (e) (有) (無)
Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No

(上記23で④に該当する場合に記入) (Fill in the following when the answer to the question 23 is ④)

施設の敷地面積 _____ m²

(上記23で⑤に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 23 is ⑤)

客席における有償での飲食物の提供 有・無 客席部分の収容人員
Serving of paid drinks at the seats Yes / No Capacity _____ 名
施設における客の接待 有・無
Serving / hosting customers in the facility Yes / No

(※) 出演先が風営法第2条第1項第1号に規定する営業を営む施設の場合に記入
Fill in ※ in case that the facility falls under Article 2, Paragraph 1, Item 1 of the Law on Business Relating to Public Morals.

(3) 出演日程 Program schedule _____ 名称 Name _____ なし

法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters) _____ 代表者名 Name of representative _____ なし

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.

所在地 Address _____ なし 電話番号 Telephone No. _____ なし

運営機関の名称、所在地及び代表者名 Name, address and representative of agency
名称 Name _____ 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.

代表者名 Name of representative _____ なし 所在地 Address _____ なし

(上記23で⑦又は⑧に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 23 is ⑦ or ⑧)

従業員数 従業員数 (うち専ら接待に従事する従業員数)
Number of employees なし 名 (number of employees engaged in serving / hosting customers among all employees) なし 名(※)

月額売上金額 円 舞台面積 m² 控室面積 m²
Monthly sales なし Yen Stage area なし m² Waiting room area なし m²

基準1号ハ(3)(vi)に該当する経営者・施設に係る業務に従事する常勤の職員
Manager of the agency or full-time employees of the facility falling under criterion 1-c(3)(vi)
(a) (有・無)、(b) (有・無)、(c) (有・無)、(d) (有・無)、(e) (有・無)
Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No Yes / No

(上記23で④に該当する場合に記入) (Fill in the following when the answer to the question 23 is ④)

施設の敷地面積 m²
Floor space of facility

(上記23で⑤に該当する場合に記入) (Fill in the followings when the answer to the question 23 is ⑤)

客席における有償での飲食物の提供 有・無 客席部分の収容人員
Serving of paid drinks at the seats Yes / No Capacity
施設に専ら従事する従業員数 有・無
Severely engaged in the business of the facility Yes / No

26 項番23で⑦又は⑧にチェック

(※) 出演した場合には記載してください。
Paragraph 1, Item 1 of the Law on Business Relating to Public Morals.

26 申請人の経歴(上記23で⑦又は⑧に該当する場合に記入(基準1号ハ(1)ただし書きに該当する場合を除く。))

Applicant's experience (Fill in the followings when the answer to the question 23 is ⑦ or ⑧ (except under Criterion 1-c(1) [proviso]))

(1)外国の教育機関において興行活動に係る科目を専攻した期間

Period of studying subjects at a foreign education institution relevant to the type of entertainment

(機関名) 年 月 日から 年 月 日まで
Name of organization なし from Year Month Day to Year Month Day

(2)外国における経験年数 10 年
Experience in a foreign country 10 year(s)

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 rep)

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

(3)住所 電話番号 携帯電話番号
Address 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 application, the applicant (legal representative) must correct the part concerned and sign.
The date of preparation 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 (2)住所
Name Address

(3)所属機関等(親族等については、本人との関係) 電話番号
Organization to which the agent belongs (in case of a relative, relationship with the applicant) Telephone No.