別記第三十号の二様式（第二十一条関係）
申請人等作成用 1
For applicant, part1

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

在 留 期 間 更 新 許 可 申 請 書
APPLICATION FOR EXTENSION OF PERIOD OF STAY

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 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 配偶者の有無 Marital status: 有・無 Married / Single
6 職 業 Occupation: サーカス団員
7 本国における居住地 Home town/city: 米国〇〇州
8 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
9 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: 興行 在留期間 Period of stay: 6月
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 希望する在留期間 Desired length of extension: 3月 (審査の結果に (It may not be as d
14 更新の理由 Reason for extension: （例）サーカス団員として公演に参加するため。

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
Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandpa
有（「有」の場合は，以下の欄に在日親族及び
Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and anyone you currently reside with in the following column. / No

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△△	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.

申請人等作成用２　○（「興行」）
For applicant, part 2 O ("Entertainer")

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

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)

（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

（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）当てはまる活動内容をチェックしてください。

(2) 興行又は芸能活動の内容　Type of entertainment

□ 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（サーカス）Others

19　活動内容詳細　Details of activities

（例）サーカスにおけるパフォーマンス

20　就労予定期間　Period of work　3月

21　報酬（税引き前の支払額）　Salary (amount of payment before taxes)　××××××　円 Yen　（ ■ 月額 Monthly　□ 日額 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　100　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号ロ(5)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

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）主たる業種を別紙「業種一覧」の22～26、29～44、46、47から選択し、番号を記載してください。

35

なし

(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."

(6)所在地　Address　○○県○○市○○町１－１－１

電話番号　Telephone No.　×××－○○○○－△△△△

(7)資本金　Capital　×××××××× 円 Yen

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

((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 nationals

(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　Manager or full-time employees falling under criterion 1-a(2) or 1-c(2)(ⅲ)　(ⅰ又はa)（有・無）、(ⅱ又はb)（有・無）、(ⅲ又はc)（有・無）、(ⅳ又はd)（有・無）、(ⅴ又はe)（有・無）　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 Yes ・ 無 No

(12)常勤の職員数　Number of full-time employees　　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)　　名

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　○○アリーナ

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

代表者名　Name of representative　入管　次郎

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

申請人等作成用３　Ｏ（「興行」）
For applicant, part 3 O ("Entertainer")

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

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

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

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 Floor space of the 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 Serving of paid drinks at the seats　有 ・ 無 Yes / No
客席部分の収容人員 Capacity _____ 名
施設における客の接待 Serving / hosting customers in the facility　有 ・ 無 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 なし
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 なし
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 Number of employees _____ 名
（うち専ら接待に従事する従業員数）(Number of employees engaged in serving / hosting customers among all employees) _____ 名（※）

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

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 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 Serving of paid drinks at the seats　有 ・ 無 Yes / No
客席部分の収容人員 Capacity _____ 名
施設における客の接待 Serving / hosting customers in the facility　有 ・ 無 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 なし
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 なし
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 Number of employees ＿＿＿＿ 名　（うち専ら接待に従事する従業員数）(number of employees engaged in serving / hosting customers among all employees) ＿＿＿＿ 名（※）

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

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 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 Serving of paid drinks at the seats　有 ・ 無 Yes / No　客席部分の収容人員 Capacity ＿＿＿＿ 名

施設における客の接待 Serving / hosting customers in the facility　有 ・ 無 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.

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 study / training in a foreign educational institution in the course of which the applicant majored in a subject related to the activity of entertainment

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

(2)外国における興行活動の経験
Experience in a foreign country in the activity of entertainment ＿＿＿＿ 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 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 her

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。

申請人（法定代理人）の署名／申請書作成年月日

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, the applicant (legal representative) must correct the part

The date of preparation of the application

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（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 applicant) ＿＿＿＿　電話番号 Telephone No. ＿＿＿＿