

在留資格変更許可申請書
APPLICATION FOR CHANGE OF STATUS OF RESIDENCE

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 米国 2 生年月日 20×× 年 ×× 月 ×× 日
Nationality/Region Date of birth Year Month Day

3 氏名 NYUKAN JAMES
Name Family name Given name

4 性別 男・女 5 出生地 米国〇〇州 6 配偶者の有無 有 無
Sex Male/Female Place of birth Marital status Married Single

7 職業 学生 8 本国における居住地 米国〇〇州
Occupation Home town/city

9 住居地 〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 〇〇アパート101号室
Address in Japan

電話番号 〇〇〇-△△△△-×××× 携帯電話番号 △△△-××××-〇〇〇〇
Telephone No. Cellular phone No.

10 旅券(1)番号 AB〇〇〇〇〇〇 (2)有効期限 20×× 年 ×× 月 ×× 日
Passport Number Date of expiration Year Month Day

11 現に有する在留資格 家族滞在 在留期間 3年
Status of residence Period of stay

在留期間の満了日 20×× 年 ×× 月 ×× 日
Date of expiration Year Month Day

12 在留カード番号 AB〇〇〇〇〇〇〇〇CD
Residence card number

13 希望する在留資格 留学
Desired status of residence

在留期間 4年 (審査の結果によって希望の期間とならない場合があります。)
Period of stay (It may not be as desired after examination.)

14 変更の理由 (例)〇〇大学で勉強するため。
Reason for change of status of residence

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 _____)・無
Yes (Detail: _____) / No

16 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・祖母・祖父・祖母)及びその同居者
Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandparents, etc.) and those residing with them

有(「有」の場合は、以下の欄に在日親族及び同居者の氏名、生年月日、国籍・地域、同居の有無、勤務先名称・通学先名称を記載してください。)
Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and any persons residing with them, including their names, date of birth, nationality/region, whether residing with you, and place of employment/school.)

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	EFO〇〇〇〇〇〇〇GH
				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)申請書に事実と異な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.

(4) 前ページの(1)で在外経費支弁者負担又は在日経費支弁者負担を選択した場合に記載してください。

- (4) 申請人との関係 (Relationship with the applicant) (Check one of the followings when your answer to the question 22(1) is supporter living abroad or Japan)
- 夫 Husband 妻 Wife 父 Father 母 Mother 祖父 Grandfather 祖母 Grandmother 養父 Foster father 養母 Foster mother
- 兄弟姉妹 Brother / Sister 叔父 (伯父)・叔母 (伯母) Uncle / Aunt 受入教育機関 Educational institute 友人・知人 Friend / Acquaintance
- 友人・知人の親族 Relative of friend / acquaintance 取引関係者・現地企業等職員 Business connection / Personnel of local enterprise
- 取引関係者・現地企業等職員の親族 Relative of business connection / personnel of local enterprise その他 () Others

(5) 奨学金支給機関 (上記(1)で奨学金を選択した場合に記入) ※複数選択可

- Organization which provide scholarship (Enter the name of the organization to the answer to the question 22(1) if you have selected scholarship)
- 外国政府 Foreign government 日本国政府 Japanese government 地方公共団体 Local government
- 公益社団法人又は公益財団法人 () Public interest incorporated association / Public interest incorporated foundation その他 () Others

(5) 前ページの(1)で奨学金を選択した場合に記載してください。

23 資格外活動の有無

Are you engaging in activities other than those permitted under the status of residence previously granted? 有 Yes 無 No

有の場合は、(1)から(4)までの各欄を記入(複数ある場合は全て記入すること) ※任意様式の別紙可
Fill in (1) to (4) when your answer is "Yes". (Give the information for all of the companies if the applicant works for multiple companies)*another paper may be attached, which does not have to use a prescribed format.

(1) 内容 Type of work 飲食店のホール

(2) 勤務先名称 Place of employment ××株式会社 電話番号 Telephone No. 〇〇-△△△△-□□□□

(3) 週間稼働時間 Work time per week 20 時間 Hour(s) (4) 報酬 Salary ×××××× 円 (月額 日額) Monthly Daily

24 卒業後の予定 Plan after graduation

- 帰国 Return to home country 日本での進学 Enter a school of higher education in Japan
- 日本での就職 Find work in Japan その他 () Others

25 申請人の方の通学先が中学校又は小学校の場合に記載してください。

25 本邦における申請人の監護人(通学先が中学校又は小学校の場合に記入)

Actual guardian in Japan(Fill in the following if the applicant is to study at a junior high school or elementary school)

(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. _____

26 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. _____

26 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。

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

NYUKAN JAMES 20 × × 年 ×× 月 ×× 日
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は、申請書作成年月日は申請人(法定代理人)が自署する。申請人(法定代理人)の方が署名(手書き)してください。

Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form, the date of completion of the application form shall be the date when the applicant (legal representative) signs (handwritten) 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。 their name. by the applicant (legal representative).

※ 取次者 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. _____

1 在学中又は入学予定の外国人の氏名及び在留カード番号

Name and residence card number of the foreigner being at school or planning to enter the school

(1)氏名 NYUKAN JAMES (2)在留カード番号 ABOOOOOOOOcd

2 通学先 Place of Study

(1)学校名 OO大学

(2)所在地 OO県OO市OO町1-1-1

電話番号 xxx-oooo-aaaa

(3)法人名 学校法人AA

(4)法人番号(13桁) 1234567890123

(5)授業形態 Type of class

昼間制 昼夜間制 夜間制

サテライト制(双方方向通信による遠隔授業を受ける場合に記入)

通信制(単位の一部をビデオ又はインターネット等による教育により取得できる場合を含む)

(6)申請人の方の通学先が専修学校、各種学校、中学校又は小学校の場合に記載してください。

(6)生活指導担当者名(通学先が専修学校、各種学校、中学校又は小学校の場合に記入)

(7)学生交換計画の有無及び当該計画の策定主体

国又は地方公共団体の機関 独立行政法人 国立大学法人 学校法人 公益社団法人又は公益財団法人 その他

(7)申請人の方の通学先が高等学校、中学校又は小学校の場合に記載してください。

3 入学年月日 20xx年xx月xx日

4 週間授業時間(予定を含む) 35 時間

5 在籍区分 Registration

- 大学院(博士) 大学院(修士) 大学院(非正規生/専ら聴講によらない) 大学院(非正規生/専ら聴講による) 大学(正規生) 大学(非正規生/専ら聴講によらない) 大学(非正規生/専ら聴講による) 短期大学(正規生) 短期大学(非正規生/専ら聴講によらない) 短期大学(非正規生/専ら聴講による) 高等専門学校 専修学校(専門課程) 専修学校(高等課程) 専修学校(一般課程) 各種学校 日本語教育機関(大学) 日本語教育機関(短期大学) 日本語教育機関(専修学校) 日本語教育機関(各種学校) 日本語教育機関(その他) 高等学校 中学校 小学校 その他

6 申請人の方の通学先が大学院、大学又は短期大学の場合に記載してください。

6 学部・課程 Faculty / Course

(5で大学院、大学、短期大学(いずれも非正規生を含む)を選択した場合に記入)
(Check the following item(s) if you selected Graduate school, university or junior college including non-regular course as your answer to question 5)

- | | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 法学
Law | <input type="checkbox"/> 経済学
Econorr . | <input type="checkbox"/> 政治学
Politics | <input type="checkbox"/> 商学
Commercial science | <input type="checkbox"/> 経営学
Business administration | <input type="checkbox"/> 文学
Literature |
| <input type="checkbox"/> 語学
Linguistics | <input type="checkbox"/> 社会学
Sociology | <input type="checkbox"/> 歴史学
History | <input type="checkbox"/> 心理学
Psychology | <input type="checkbox"/> 教育学
Education | <input type="checkbox"/> 芸術学
Science of art |
| <input type="checkbox"/> その他人文・社会科学 ()
Others(cultural science/ social science) | | | <input type="checkbox"/> 理学
Science | <input type="checkbox"/> 化学
Chemistry | <input type="checkbox"/> 工学
Engineer |
| <input type="checkbox"/> 農学
Agriculture | <input type="checkbox"/> 水産学
Fisheries | <input type="checkbox"/> 薬学
Pharmacy | <input type="checkbox"/> 医学
Medicine | <input type="checkbox"/> 歯学
Dentistry | |
| <input type="checkbox"/> その他自然科学 ()
Others(natural science) | | | <input type="checkbox"/> 体育学
Sports science | <input type="checkbox"/> その他 ()
Others | |

7 申請人の方の通学先が大学院の場合に記載してください。

7 所属予定の研究室 (5で大学院を選択した場合に記入)

Research room (Fill in the following item(s), if you selected Doctor, Master or Graduate school as your answer to question 5)

(1) 研究室名

Name of research room _____

(2) 指導教員氏名

Name of mentoring professor _____

8 申請人の方の通学先が高等専門学校、専修学校又は各種学校の場合に記載してください。

8 専門課程名称 (5で高等専門学校～各種学校を選択した場合に記入)

Name of specialized course (Check the following item(s) if you selected "Technical school" through to "Miscellaneous school" as your answer to question 5)

- | | | | | |
|--|---|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 工業
Engineering | <input type="checkbox"/> 農業
Agriculture | <input type="checkbox"/> 医療・衛生
Medical services / Hygienics | <input type="checkbox"/> 教育・社会福祉
Education / Social welfare | <input type="checkbox"/> 法律
Law |
| <input type="checkbox"/> 商業実務
Practical commercial business | <input type="checkbox"/> 服飾・家政
Dress design / Home economics | <input type="checkbox"/> 文化・教養
Culture / Education | <input type="checkbox"/> その他 ()
Others | |

9 卒業年月 (予定) Month and year of (scheduled) graduation

(交換留学生の場合、10に交換留学受入満了年月を記入)
(If you are an exchange student, fill in the expiration date of the exchange student acceptance period in (10))

20 × × 年 × × 月
Year(s) Month(s)

10 交換留学受入満了年月 10 申請人の方が交換留学生の場合に記載してください。

Month and year of expiration of the _____ 年 _____ 月
Year(s) Month(s)

11 留学生の出席状況、出入国管理及び難民認定法第19条第1項の規定の遵守状況、学習の状況等の管理体制の有無

Management system, including the status of attendance of students, the status of compliance with the provisions of Article 19, paragraph 1 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, and the status of learning

有・無
Yes / No

以上の記載内容は事実と相違ありません。I hereby declare that the statement given above is true and correct

教育機関名、代表者氏名の記名 / 申請書作成年月日

Name of the educational institution and representative of the educational institution

教育機関名及び学長、学部長等の氏名を記名してください。

〇〇大学 入管 次郎

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、所属機関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 .