

特定技能所属機関概要書

1 特定技能所属機関の概要

(1) 法人番号			
(2) 氏名又は名称 <small>(ふりがな)</small>			
(3) 住所 <small>(本店又は主たる事務所)</small>	〒 - (電話番号 - -)		
(4) 代表者氏名 <small>(ふりがな)</small>			
(5) 役員氏名 <small>(ふりがな)</small>	①		役職
	②		役職
	③		役職
	④		役職
	⑤		役職
	⑥		役職
(6) 支援責任者氏名 <small>(ふりがな)</small>		役職	
(7) 常勤職員数	合計 人		
(8) 資本金の額	円		
(9) 前年度売上高	円		
(10) 前年度経常損益	利益 ・ 損失		円
(11) 前年度当期純損益	利益 ・ 損失		円
(12) 特定産業分野			
(13) 社会保険の適用状況	適用事業所 ・ 適用外事業所		
(14) 労働保険の適用状況	適用事業所 ・ 適用外事業所		

(注意)

- (1), (4) 及び (5) は, 特定技能所属機関が法人である場合のみ記載すること。
- (5) は, 役員が複数名いる場合は, その全てについて記載すること。
なお, 役員を記載しきれない場合は, 「別紙のとおり」と記載し, 別紙を添付することとして差し支えない。
- (6) は, 支援責任者を複数名選任している場合は, 「別紙のとおり」と記載し, 別紙を添付することとして差し支えない。
- (12) は, 特定技能外国人の在留諸申請に係る「申請書(所属機関等作成用 1 V) 2 欄(2) 特定産業分野」と同一の記載とすること。

2 中長期在留者(注)の受入れ実績等(次の(1)から(3)欄のいずれかを記載すること)

(1) 過去2年間にわたり中長期在留者の受入れを適正に行った実績	受入れ人数		受入れ期間中の法令遵守	
	直近1年前	名	<input type="checkbox"/> 法令遵守	<input type="checkbox"/> 法令違反・行政指導あり
直近2年前	名	<input type="checkbox"/> 法令遵守	<input type="checkbox"/> 法令違反・行政指導あり	
(2) 支援責任者及び支援担当者が過去2年間に中長期在留者の生活相談業務に従事した実績を有すること				
(3) (1) 及び(2)に掲げるもののほか, これらの者と同程度に支援業務を適正に実施することができること			過去5年間に労働基準監督署から是正勧告を受けたことの有無	
			<input type="checkbox"/> 是正指導あり <input type="checkbox"/> 是正指導なし	

(注意)

- 本欄は, 1号特定技能外国人支援計画の全部の実施を登録支援機関に委託する場合は, 記載不要。
- 「中長期在留者」とは, 入管法別表第1の1, 2及び5(就労資格に限る)の在留資格を有する者をいう。
- (1) 欄の「適正に行った」とは, 入管法, 技能実習法及び労働基準法など出入国又は労働に関する法令の規定に違反したことにより, ①刑に処せられたこと, ②行政処分を受けたことのほか, ③技能実習法上の改善命令又は技能実習法施行前の旧技能実習制度における改善指導(旧上陸基準省令の16号イからソまでのいずれかに該当するものに限る。)を受けていないことをいう。適正に行っている場合は「法令遵守」に, 適正に行っていない場合は「法令違反・行政指導あり」にチェックマークを付すこと。

3 基準適合性に係る事項

(1) 過去1年における特定技能外国人と同種の業務に従事する労働者の離職状況	離職理由			
	自発的離職者		非自発的離職者	
日本人労働者	名	名		
外国人労働者	名	名		
(2) 前1年間の行方不明者数	特定技能1号及び2号	名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
	技能実習	名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし

(注意)

- (1) の「自発的離職」とは, 特定技能外国人の自己都合による転職や退職をいい, 「非自発的離職」とは, 特定技能所属機関の経営上の都合により, 人員整理を行うために希望退職を募集したり又は退職勧奨を行った場合等をいう。

- 2 (1)の「外国人労働者」とは、入管法別表第1の1、2及び5の表(就労資格に限る)の在留資格をもって在留する者をいう。
- 3 (2)は、特定技能所属機関が雇用する特定技能外国人の過去1年間における行方不明者の発生状況について、行方不明者が発生している場合はその発生人数を、発生していない場合は0名と記載すること。また、特定技能所属機関の責めに帰すべき事由により行方不明者が発生している場合は「該当あり」に、特定技能所属機関の責めによらない理由で行方不明者が発生している場合は「該当なし」にチェックマークを付すこと。
- 4 (2)は、特定技能所属機関が、技能実習制度における実習実施者である場合は、過去1年間における技能実習生の行方不明者の発生状況についても記載すること。

4 支援の体制に関する事項

(1) 支援業務を行う事務所	① (ふりがな) 名 称					
	所 在 地		〒 ー (電話 ー ー)			
	職員数	常勤	計 名 (うち、支援業務の実務に従事する者	計 名)		
		非常勤	計 名 (うち、支援業務の実務に従事する者	計 名)		
	(ふりがな) 支援担当者				役職	
	② (ふりがな) 名 称					
	所 在 地		〒 ー (電話 ー ー)			
	職員数	常勤	計 名 (うち、支援業務の実務に従事する者	計 名)		
		非常勤	計 名 (うち、支援業務の実務に従事する者	計 名)		
	(ふりがな) 支援担当者				役職	
	③ (ふりがな) 名 称					
	所 在 地		〒 ー (電話 ー ー)			
職員数	常勤	計 名 (うち、支援業務の実務に従事する者	計 名)			
	非常勤	計 名 (うち、支援業務の実務に従事する者	計 名)			
(ふりがな) 支援担当者				役職		
(2) 相談対応に係る措置状況	①対応可能言語	語	語	語		
	②対応方法	<input type="checkbox"/> 所属機関職員 ()	<input type="checkbox"/> 所属機関職員 ()	<input type="checkbox"/> 所属機関職員 ()		
		<input type="checkbox"/> 通訳人委託 ()	<input type="checkbox"/> 通訳人委託 ()	<input type="checkbox"/> 通訳人委託 ()		
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他			

		()	()	()		
③対応時間	平日	月・火・水・木・金	平日	月・火・水・木・金	平日	月・火・水・木・金
		時 ~ 時		時 ~ 時		時~ 時
	土曜	時 ~ 時	土曜	時 ~ 時	土曜	時~ 時
	日曜	時 ~ 時	日曜	時 ~ 時	日曜	時~ 時
	祝日	時 ~ 時	祝日	時 ~ 時	祝日	時~ 時
④緊急時の対応						

(注意)

- 1 本欄は、1号特定技能外国人支援計画の全部の実施を登録支援機関に委託する場合は、記載不要。
- 2 (2)の①「対応可能言語」は、特定技能外国人に対する支援を実施する際に、対応可能な言語について記載すること。
- 3 (2)の②「対応方法」は①「対応可能言語」欄の言語での対応が可能な者について、該当するものにチェックマークを付すこと。なお、括弧内には、対応可能な者の氏名について記載すること。
- 3 (2)の③「対応時間」は、①の対応可能言語を提供可能な時間帯を記載すること。
- 4 (2)の④「緊急時の対応」は、③の対応時間外において、緊急時に特定技能外国人から支援を求められた場合の対応方法(対応者、対応者の連絡先等)について詳細に記載すること。

5 その他特記事項

上記の記載内容は、事実と相違ありません。

年 月 日

特定技能所属機関の氏名又は名称

作成責任者 役職・氏名 _____ 印