

別記第三十号様式(第二十条関係)

申請人等作成用 1
For applicant, part 1

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

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

入国管理局長 殿

To the Director General of Regional Immigration Bureau

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 Article 20, Paragraph 2 of the Immigration-Control and Refugee-Recognition Act, I hereby apply for a change of status of residence.

1 国籍 Nationality _____ 2 生年月日 Date of birth _____ 年 Year _____ 月 Month _____ 日 Day _____
Family name _____ Given name _____

3 氏名(漢字) Name in Chinese character _____ (英字) Name in English _____

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

7 職業 Occupation _____ 8 本国における居住地 Home town/city _____

9 日本における居住地 Address in Japan _____
電話番号 Telephone No. _____ 携帯電話番号 Cellular phone No. _____

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

11 現に有する在留資格 Status of residence _____ 在留期間 Period of stay _____
在留期限 Date of expiration _____ 年 Year _____ 月 Month _____ 日 Day _____

12 外国人登録証明書番号 Alien registration certificate number _____

13 希望する在留資格 Desired status of residence _____ 在留期間 Period of stay _____
(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。) (It may not be as desired after examination.)

14 変更の理由 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。) Criminal record (in Japan and overseas) 有(具体的内容 _____)・無 _____
Yes (Detail: _____) / No _____

16 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者 Family in Japan(Father, Mother, Spouse, Son, Brother, Daughter, Sister or others) or co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	同居 Residing with applicant or not	勤務先・通学先 Place of employment/ school	外国人登録証明書番号 Alien registration certificate number
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

(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.)

17 勤務先 Place of employment
(1)名称 Name _____
(2)事業内容 Type of business
 繊維・衣料 Textiles / Clothing 製本 Bookbinding 印刷 Printing 化学・プラスチック Chemistry / Plastic 鉄鋼・金属 Steel / Metal
 造船 Shipbuilding 建築・土木 Construction 一般機械 General machinery 電機 Electrical machinery 自動車 Automobile
 食品加工 Food processing その他製造 Other manufacturing 運輸・通信 Transportation / Communication 金融保険 Finance
 商業 Commerce サービス Service 販売 Sales 出版 Publishing 調査研究 Research
 農林 Agriculture / Forestry 水産 Fishery その他 (Others)
(3)所在地 Address _____ 電話番号 Telephone No. _____
(4)資本金 Capital _____ 円 Yen (5)年間売上金額(直近年度) Annual sales (latest year) _____ 円 Yen
(6)常勤従業員数 Number of full-time employees _____ 名 (うち外国人技能実習生) (Number of technical interns among full-time employees) _____ 名

18 在留資格変更前の活動内容 Type of activities before changing the status of residence
(1)研修内容 Details of training
(2)研修期間 Period of training from _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで
Year Month Day to Year Month Day

19 技能実習内容 Type of technical intern training
 耕種農業 Cultivation agriculture 畜産農業 Livestock agriculture 漁船漁業 Fishing boat fisheries 型枠施工 Form panel setting 鉄筋施工 Reinforcing bar construction
 とび Scaffolding 加熱性水産加工食品製造業 Heated fishery processed foodstuff manufacturing work 非加熱性水産加工食品製造業 Non-heated fishery processed foodstuff manufacturing work
 ハム・ソーセージ・ベーコン製造 Ham, sausage and bacon making 紡績運転 Spinning operation 婦人子供服製造 Ladies' and children's dress making
 紳士服製造 Men's suit making 鋳造 Casting 機械加工 Machining 金属プレス加工 Metal pressing 鉄工 Iron working
 電子機器組立て Electronic machinery and apparatus assembling プラスチック成形 Plastic molding 塗装 Painting 溶接 Welding
 その他 (Others)

20 技能実習期間 Period from _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで
Year Month Day to Year Month Day

21 就業時間 Starting and finishing times from _____ 時 _____ 分 から _____ 時 _____ 分 まで

22 所定労働時間(週平均) Working hours (per week on average) _____ 時間 23 月額報酬 Monthly salary _____ 円 Yen

24 保険への加入状況 Insurance
 労災保険 Workers accident compensation insurance 雇用保険 Employment insurance 健康保険 Health insurance 国民健康保険 National health insurance
 厚生年金保険 Welfare pension insurance 国民年金保険 National pension insurance その他 (Others)

25 技能実習終了後の予定 Plan after technical intern training
 帰国後復職 Reinstatement after returning to your country 帰国後自営業 Self-employed after returning to your country その他 (Others)

26 宿泊施設名 Accommodation _____ 所在地 Address _____

27 帰国費用の確保 Expenses for return travel fare
 技能実習実施機関が負担 Paid by organization which implements technical intern training 技能実習希望者に係る研修を事業として行う機関が負担 Paid by organization which implements training for technical intern training applicants
 その他 (Others)

28 代理人(法定代理人による申請の場合に記入) Proxy (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 declare that the statement given above is true and correct.
申請人(法定代理人)の署名
Signature of applicant (legal representative) _____ 年 _____ 月 _____ 日
Year Month Day

29 代理人・申請取次者等(申請取次者・弁護士・行政書士等による申請の場合に記入)
Proxy, agent or other (in case of an agent, lawyer, administrative scrivener or other)
(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. _____