

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.

写 真

Photo

40mm × 30mm

| | | | |
|---|--|--|---|
| 1 国 籍・地 域 Nationality/Region | ベトナム | 2 生年月日 Date of birth | 1998 年 6 月 5 日 Year Month Day |
| 3 氏 名 Name | LO THI LAP (ロ ティ ラップ) Family name Given name | | |
| 4 性 別 Sex | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 Male/Female | 5 配偶者の有無 Marital status | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 Married / Single |
| 6 職 業 Occupation | 介護職員 | 7 本国における居住地 Home town/city | NGHE AN |
| 8 住居地 Address in Japan | 千葉県我孫子市新木野3-1-53 陽光ハイツ105号 | | |
| 9 電話番号 Telephone No. | 携帯電話番号 Cellular phone No. 070 9061 1998 | | |
| 10 旅券 (1)番 号 Passport Number | C3797521 | (2)有効期限 Date of expiration | 2027 年 8 月 23 日 Year Month Day |
| 11 現に有する在留資格 Status of residence | 特定技能 | 在留期間 Period of stay | 1年 |
| 在留期間の満了日 Date of expiration | 2023 年 6 月 15 日 Year Month Day | | |
| 12 在留カード番号 Residence card number | TJ20124310EA | | |
| 13 希望する在留期間 Desired length of extension | 1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。) (It may not be as desired after examination.) | |
| 14 更新の理由 Reason for extension | 引き続き介護職員として就労するため | | |
| 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。 Criminal record (in Japan / overseas)※Including dispositions due to traffic violations, etc. | 有 (具体的内容 Yes (Detail:))・ <input checked="" type="radio"/> 無 / No | | |
| 16 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹・祖父母・叔(伯)父・叔(伯)母など)及び同居者 Family in Japan (father, mother, spouse, children, siblings, grandparents, uncle, aunt or others) and cohabitants | 有 (「有」の場合は、以下の欄に在日親族及び同居者を記入してください。)・ <input checked="" type="radio"/> 無 Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and co-residents in the following columns) / No | | |

| 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 |
|---------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------|--|--|---|
| | | | | 有・無 Yes / No | | |
| | | | | 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 特定技能所属機関 Organization of affiliation of the specified skilled worker

(1)氏名又は名称

Name of person or organization

医療法人社団創造会

(2)住所(所在地)

Address

千葉県我孫子市布佐834-28

電話番号

Telephone No.

04-7189-1111

18 技能水準 Skill level

■ 分野別運用方針に定める評価方法による証明

Proof based on the evaluation method specified in the field-specific operational policy

■ 試験による証明

Proof based on the passing of an exam

合格した試験名

Name of passed exam

受験地

Exam location

介護技能評価試験

■ 日本国内Japan

□ 日本国外(国名:)

Foreign country Country name

介護日本語評価試験

■ 日本国内Japan

□ 日本国外(国名:)

Foreign country Country name

□ その他の評価方法による証明

Proof based on some other evaluation method

□ 技能実習2号を良好に修了

Successfully completed Technical Intern Training (ii)

19 日本語能力(「特定技能1号」での在留を希望する場合に記入)

Japanese language ability (Fill in this section if you wish to reside in Japan with the status of residence of "Specified Skilled Worker (i)")

■ 分野別運用方針に定める評価方法による証明

Proof based on the evaluation method specified in the field-specific operational policy

■ 試験による証明

Proof based on a Japanese language test

合格した試験名

Name of passed exam

受験地

Exam location

日本語能力試験 N2

■ 日本国内Japan

□ 日本国外(国名:)

Foreign country Country name

□ 日本国内Japan

□ 日本国外(国名:)

Foreign country Country name

□ その他の評価方法による証明

Proof based on some other evaluation method

□ 技能実習2号を良好に修了

Successfully completed Technical Intern Training (ii)

20 良好に修了した技能実習2号(上記18, 19において技能実習2号を良好に修了を選択した場合に記入)

Technical Intern Training (ii) that was successfully completed (Fill in this section if you selected "Successfully completed Technical Intern Training (ii) in 18 and 19 above)

(1)職種・作業(技能実習法施行規則別表第2の職種・作業を記入)

Occupation / Operations (Fill in the occupation /operations under Appended Table II of the Ordinance for Enforcement of the Act on Proper

Technical Intern Training and Protection of Technical Intern Trainees)

職種

作業

Occupation

Operations

良好に修了したことの証明 Proof of successful completion

□ 3級の技能検定又はこれに相当する技能実習評価試験の実技試験の合格による証明

Proof based on passing Grade 3 of the National Trade Skills Test or the practical test of an equivalent technical intern training evaluation exam

□ 実習状況に関する書面による証明

Proof based on a document relating to the status of the technical intern training

(複数ある場合には(2)に記入) (Fill in (2) if you have several forms of proof)

(2)職種・作業(技能実習法施行規則別表第2の職種・作業を記入)

Occupation / Operations (Fill in the occupation /operations under Appended Table II of the Ordinance for Enforcement of the Act on Proper

Technical Intern Training and Protection of Technical Intern Trainees)

職種

作業

Occupation

Operations

良好に修了したことの証明 Proof of successful completion

□ 3級の技能検定又はこれに相当する技能実習評価試験の実技試験の合格による証明

Proof based on passing Grade 3 of the National Trade Skills Test or the practical test of an equivalent technical intern training evaluation exam

□ 実習状況に関する書面による証明

Proof based on a document relating to the status of the technical intern training

21 申請時における特定技能1号での通算在留期間(過去の在留歴を含む。「特定技能1号」での在留を希望する場合に記入)

Cumulative period of stay with "Specified Skilled Worker (i)" at the time of submitting this application (including past residence history; fill in this section if you wish to reside in Japan with the status of residence of "Specified Skilled Worker (i)")

0 年 11 月
Year Month

22 特定技能雇用契約に係る保証金の徴収その他財産管理又は違約金等の支払契約の有無

Is there a contract on the collection of a deposit pertaining to the employment contract for a specified skilled worker, or management of other property or the payment of penalties, etc.

有(徴収又は管理機関名:

徴収金額又は管理財産:

有・無
Yes / No

Yes (Name of the organization collecting the deposit or managing property:

Deposit amount or type of property managed:

23 特定技能雇用契約に係る申込みの取次ぎ又は外国における活動準備に関する外国の機関への費用の支払について、その額及び内訳を十分に理解して合意していることの有無(当該費用の支払がある場合に記入)

Do you fully understand and agree on the amount and breakdown of expenses to be paid to the organization in a foreign country concerning mediation for the application pertaining to the employment contract for specified skilled workers or preparations for activities in the foreign country? (Fill in this section if there are expenses to be paid.)

有(外国の機関名:

支払額(日本円に換算): 約 円)・無

Yes (Name of the organization in a foreign country:

Payment (converted into Japanese yen) : Approximately Yen) / No

24 国籍又は住居を有する国又は地域において定められる、本邦で行う活動に関連して遵守すべき手続を経ていることの有無(当該手続が定められている場合に記入)

Have you followed the procedures to be complied with in relation to the activities to be conducted in Japan prescribed by the country or region of nationality or residence? (Fill in this section if such procedures are prescribed.)

有・無
Yes / No

25 本邦において定期的に負担する費用について、対価の内容を十分に理解して合意していることの有無(当該費用の負担がある場合に記入)

Do you fully understand and have you agreed to the expenses to be paid on a regular basis in Japan? (Fill in this section if there are expenses to be paid.)

有・無
Yes / No

26 技能実習によって本邦において修得、習熟又は熟達した技能等の本国への移転に努めることの有無(技能実習の在留資格をもって在留していたことがある場合であって、「特定技能2号」での在留を希望する場合に記入)

Will you endeavor to transfer the skills, etc. you acquire, the skills, etc. for which you increase proficiency or attain proficiency in Japan through the technical intern training? (Fill in this section if you have a previous history of residing in Japan with the status of residence of "Technical Intern Training", and wish to reside in Japan with the status of residence of "Specified Skilled Worker (ii)".)

有・無
Yes / No

27 申請人につき特定産業分野に特有の事情に鑑みて告示で定められる基準に適合していることの有無(当該基準が定められている場合に記入)

Do you meet the criteria prescribed in the public notice in consideration of circumstances specific to the specified industrial field pertaining to you? (Fill in this section if such criteria are prescribed.)

有・無
Yes / No

28 職歴 (外国におけるものを含む) Work experience (including those in a foreign country)

| 入社 Date of joining the company | | 退社 Date of leaving the company | | 勤務先名称 Place of employment | 入社 Date of joining the company | | 退社 Date of leaving the company | | 勤務先名称 Place of employment |
|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|------------------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------|------------|------------------------------|
| 年 Year | 月 Month | 年 Year | 月 Month | | 年 Year | 月 Month | 年 Year | 月 Month | |
| | | | | 別紙参照 | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

29 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。

申請人(法定代理人)の署名/申請書作成年月日

I hereby declare that the statement given above is true and correct.

Signature of the applicant (legal representative) / Date of filling in this form

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、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。

Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (legal representative) must correct the part concerned and sign their name.

The date of preparation of the application form must be written by the applicant (legal representative).

※ 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. _____

1 雇用している外国人の氏名
Name of foreign national being offered employment

LO THI LAP

2 特定技能雇用契約
Employment contract for a specified skilled worker

(1)雇用契約期間
Period of employment contract

from2022年9月1日から2023年8月31日まで
YearMonthDaytoYearMonthDay

(2)従事すべき業務の内容 (複数ある場合は全て記入)
Contents of work to be engaged in (if there are several types of work, fill in all of the work)

特定産業分野
Specified industrial field

介護

業務区分
Work category

介護

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 occupation from the Attachment: "a list of occupation", and fill in the number (select only one)

999

○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 occupation, select from the Attachment: "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1〜43,45〜50,55〜81,100〜112,999から選択してください。
Please select from 1 to 43,from 45 to 50,from 55 to 81,from 100 to 112 and 999 on the attached "a list of occupation."

(3)所定労働時間(週平均)
Prescribed working hours (weekly average)

37.5時間
hours

(3)所定労働時間(月平均)
Prescribed working hours (monthly average)

162.5時間
hours

所定労働時間が通常の労働者の所定労働時間と同等であることの有無
Are the prescribed working hours equivalent to the prescribed working hours of regular workers?

有
Yes / No

(4)月額報酬
Monthly remuneration

※ 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.

193,520円
Yen

基本給の時間換算額
Time converted amount of basic salary

1,186円
Yen

同等の業務に従事する日本人の月額報酬
Monthly remuneration of Japanese national engaging in the same type of work

193,520円
Yen

報酬の額が日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であることの有無
Will the foreign national receive an equal or greater amount of remuneration than a Japanese national would receive for comparable work?

有
Yes / No

(5)報酬の支払方法
Payment method of remuneration

☐ 通貨払
Paid in cash

☒ 口座振込み
Paid into a bank account

(6)外国人であることを理由として日本人と異なった待遇としている事項の有無
Are any matters stipulated related to treatment that differ from that given to a Japanese national due to the applicant being a foreign national?

有 (内容:
Yes (Details:
有
Yes / No

(7)外国人が一時帰国を希望した場合には、必要な有給休暇を取得させるものとしていることの有無
Will the foreign national be given the necessary paid holidays in the event of wanting to return temporarily to his/her home country?

有
Yes / No

(8)雇用関係につき特定産業分野に特有の事情に鑑みて告示で定められる基準に適合していることの有無 (当該基準が定められている場合に記入)
Are the criteria, which are stipulated in a public notice in consideration of circumstances specific to the specified industrial field in terms of the employment relations, being met? (Fill in this section if such criteria are stipulated.)

有
Yes / No

(9)外国人が特定技能雇用契約終了後の帰国に要する旅費を負担することができないときは、当該旅費を負担するとともに、出国が円滑になされるよう必要な措置を講ずることとしていることの有無
If a foreign national cannot afford the travel expenses for return to his/her home country after the end of the employment contract for specified skilled workers, will the organization of affiliation pay for the travel expenses and take necessary measures to ensure smooth departure?

有
Yes / No

(10)外国人の健康の状況その他の生活の状況を把握するために必要な措置を講ずることとしていることの有無
Is the organization of affiliation taking the necessary measures to check the state of the foreign national's health and other living conditions?

有
Yes / No

(11)外国人の適正な在留に資するために必要な事項につき特定産業分野に特有の事情に鑑みて告示で定められる基準に適合していることの有無 (当該基準が定められている場合に記入)
Are the criteria, which are stipulated in a public notice in consideration of circumstances specific to the specified industrial field in terms of the matters necessary to ensure the proper residence of the foreign nationals, being met? (Fill in this section if such criteria are stipulated.)

有
Yes / No

(12)派遣先 (労働者派遣の対象とする場合に記入)
Dispatch site (Fill in this section if the foreign national may be sent out for worker dispatch)

氏名又は名称
Name of person or organization

該当なし

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.

住所 (所在地)
Address

電話番号
Telephone No.

代表者の氏名
Name of the representative

派遣期間
Period of dispatch

from年 月 日 から 年 月 日まで
Year Month DaytoYear Month Day

(13)職業紹介事業者 (特定技能雇用契約の成立をあっせんする職業紹介事業者がある場合に記入)
Employment placement service provider (fill in this section if there is an employment placement service provider that arranges the conclusion of employment contracts for specified skilled workers)

氏名又は名称
Name of person or organization

該当なし

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.

住所 (所在地)
Address

電話番号
Telephone No.

許可・届出番号
Permission / notification no.

受理年月日
Date of receipt

年 月 日
Year Month Day

(14)取次機関(職業紹介事業者があつせんを行うに際し、情報の取次ぎを行う者がある場合に記入)

Intermediary organization (fill in this section if there is a person who mediates information at the time of an employment placement service provider acting as an agent)

氏名又は名称

Name of person or organization

該当なし

住所(所在地)

Address

電話番号

Telephone No.

3 特定技能所属機関

Organization of affiliation of the specified skilled worker

※(3)及び(8)については、主に勤務させる事業所について記載すること For sub-items (3) and (8), fill in the information of principal place of business where foreign national is to work

(1)氏名又は名称

Name of person or organization

医療法人社団創造会

(2)法人番号(13桁)

Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)

2 0 4 0 0 0 5 0 1 3 8 5 0

※本店又は主たる事務所のものを記入 Fill in the name of head office or principal place of business

(3)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 0 8 - 1 0 2 9 9 7 - 2

(4)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)

40

○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)

38

(5)住所(所在地) ※本店又は主たる事務所のものを記入

Address of person or organization ※Fill in the address of head office or principal place of business

千葉県我孫子市布佐834-28

電話番号

Telephone No.

04-7189-1111

(6)資本金

Capital

229,339,021

円

Yen

(7)年間売上金額(直近年度)

Annual sales (latest year)

5,818,478,350

円

Yen

(8)常勤職員数

Number of full-time employees

494

名

(9)代表者の氏名

Name of the representative

理事長 土井 紀弘

(10)勤務させる事業所名

Name of place of business where foreign national is to work

介護老人保健施設エスパーロ

所在地

Address

千葉県我孫子市布佐834-28

健康保険及び厚生年金保険の適用事業所であることの有無

Does the place of business apply health insurance and employees pension insurance?

労災保険及び雇用保険の適用事業所であることの有無

Does the place of business apply industrial accident insurance and employment insurance?

労働保険番号

Labor insurance number

1 2 - 1 - 0 3 - 0 2 0 6 5 9 - 0 0 0 -

(末尾4桁は割り振られている場合のみ記入)

(Enter the last four digits only when they have been allocated.)

(11)労働、社会保険及び租税に関する法令の規定に違反したことの有無

Has the organization ever been in violation of the provisions of laws and regulations concerning labor, social insurance or tax?

有(内容:

Yes (Details:

○・無
/ No

(12)特定技能雇用契約の締結の日前1年以内又は締結の日以後に、外国人が従事する業務と同種の業務に従事していた労働者を非自発的に離職させたことの有無

Has a worker who engaged in work of the same type as that which the foreign national is to engage in ever been forced to leave within one year prior to the date of the foreign national entering into the

有(内容・理由:

Yes (Details / Reason:

○・無
/ No

(13)特定技能雇用契約の締結の日前1年以内又は締結の日以後に、特定技能所属機関の責めに帰すべき事由により外国人の行方不明者を発生させたことの有無

Has the organization ever caused a foreign national to disappear due to a cause attributable to the fault of the organization of affiliation of the specified skilled worker within one year prior to the date of the foreign national entering into the employment contract for specified skilled workers or after the date of the foreign national entering into such contract?

有(内容:

Yes (Details:

○・無
/ No

有(内容:

Yes (Details:

○・無
/ No

(14)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者が法令に違反して刑に処せられたことの有無

Has the organization of affiliation of the specified skilled worker or its officer, support manager or support staff ever been sentenced to a criminal punishment due to a violation of laws and regulations?

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

(15)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者が特定技能雇用契約の適正な履行に影響する精神の機能の障害を有することの有無

Does the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff have a mental disability which will have an impact on proper performance of the employment contract for specified skilled workers?

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

(16)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者が破産手続開始の決定を受けて復権を得ないことの有無

Has the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff become subject to the commencement of bankruptcy procedures and yet to have its rights restored?

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

(17)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者が技能実習法第16条第1項の規定により実習認定を取り消されたことの有無

Has the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff ever had its accreditation of the training revoked as provided for in Article 16, paragraph (1) of the Technical Intern Training Act?

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

(18)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者が技能実習法第16条第1項の規定により実習認定を取り消された法人の役員であつたことの有無

Has the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff ever been an officer of a corporation that has had its accreditation of training revoked as provided for in Article 16, paragraph (1) of the Technical Intern Training Act?

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

(19)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者が特定技能雇用契約の締結の日前5年以内又は締結の日以後に、出入国又は労働に関する法令に関し不正又は著しく不当な行為をしたことの有無

Has the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff ever committed a wrongful or seriously unjust act in relation to immigration or labor-related laws or regulations within five years of the date of entering into the employment contract for specified skilled workers or after the date of entering into such contract?

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

(20)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者が暴力団員であること又は5年以内に暴力団員であつたことの有無

Is the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff currently an organized crime member or was it formerly an organized crime member within the past five years?

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

(21)特定技能所属機関・その役員・支援責任者・支援担当者の法定代理人(法人である場合はその役員)が(14)から(20)に該当することの有無

Does the statutory agent (its officer in the case of a corporation) of the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff fall under any of (14) to (20)?

(Fill in this section if the organization of affiliation of the specified skilled worker, its officer, support manager or support staff is a minor who does not have the same capacity to act as a person who has reached the age of majority in relation to business.)

有(内容・該当事者名:

Yes (Details/Name of applicable person:

○・無
/ No

| | | | |
|---|---|----------|---|
| (22)暴力団員又は5年以内に暴力団員であった者がその事業活動を支配する者であることの有無 Is an organized crime member or a person who was formerly an organized crime member within the past five years controlling the business activities of the organization of affiliation of specified skilled workers? 有(内容: Yes (Details: | <div><div>・無</div><div>No</div></div> | | |
| (23)外国人の活動内容に関する文書を作成し、活動をさせる事務所に特定技能雇用契約終了の日から1年以上備えて置くこととしていることの有無 Is the organization taking measures to prepare documents on the contents of the activities of the foreign national, and to keep them at the place of business where the foreign national is engaging in the activities for at least one year from the date of termination of the contract? | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> | | |
| (24)特定技能雇用契約に係る保証金の徴収その他財産管理又は違約金等の支払契約があることを認識して特定技能雇用契約を締結していることの有無 Has the organization entered into an employment contract for specified skilled workers knowing about the existence of an agreement to collect a deposit or to control property or to demand payment of penalties pertaining to the employment contract for specified skilled workers? 有(内容: Yes (Details: | <div><div>・無</div><div>No</div></div> | | |
| (25)特定技能雇用契約の不履行について違約金等の支払契約を締結していることの有無 Has the organization entered into an agreement on the payment of penalties, etc. with regard to non-performance of the employment contract for specified skilled workers? 有(内容: Yes (Details: | <div><div>・無</div><div>No</div></div> | | |
| (26)1号特定技能外国人支援に要する費用について、直接又は間接に外国人に負担させないこととしていることの有無(申請人が「特定技能1号」での在留を希望する場合に記入) Has the organization established practical measures to ensure the foreign national is not being made to pay either directly or indirectly for the costs required for support for Specified Skilled Worker (i)? (Fill in this section if the applicant wishes to enter Japan under the status of residence of "Specified Skilled Worker (i)".) | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> | | |
| (以下(27), (28)は外国人を労働者派遣の対象とする場合に記入) (Fill in sections (27) and (28) if the foreign national is likely to be sent as a dispatch worker.) | | | |
| (27)次のいずれかに該当することの有無 (有の場合は該当するものを選択) (If "Yes", choose the corresponding item) | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> | | |
| <input type="checkbox"/> ①派遣先において従事する業務の属する特定産業分野に係る業務又はこれに関連する業務を行っていること A dispatch site conducting work pertaining to a specified industrial field to which the work the foreign national is to engage in at the dispatch site belongs or related work (内容: (Details: | <div><div></div><div></div></div> | | |
| <input type="checkbox"/> ②地方公共団体又は①に該当する者が資本金の過半数を出資していること A local government or a person who falls under ① who has invested a majority of the stated capital (内容: (Details: | <div><div></div><div></div></div> | | |
| <input type="checkbox"/> ③地方公共団体又は①に該当する者が業務執行に実質的に関与していること A local government or a person who falls under ① who is substantially involved in execution of the business (内容: (Details: | <div><div></div><div></div></div> | | |
| <input type="checkbox"/> ④派遣先において従事する業務の属する分野が農業である場合であって国家戦略特別区域法第16条の5第1項に規定する特定機関であること The field of work the foreign national is to engage in at the dispatch site is agriculture, and the organization is the specified organization prescribed in Article 16-5, paragraph (1) of the National Strategy Special Zone Act. | <div><div></div><div></div></div> | | |
| (28)労働者派遣をすることとしている派遣先が(11)から(22)に該当していることの有無 Will the organization be sending dispatch workers to a dispatch site that comes under (11) to (22) above? 有(内容: Yes (Details: | <div><div></div><div>No</div></div> <div><div></div><div>No</div></div> | | |
| (29)労災保険加入等の措置の有無 (有)内容: Yes (Details: | <div><div></div><div>No</div></div> <div><div></div><div>No</div></div> | | |
| (30)特定技能雇用契約を継続して履行する体制が適切に整備されていることの有無 Is there an appropriate structure in place to ensure continuous implementation of the employment contract for specified skilled workers? | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> | | |
| (31)外国人の報酬を、当該外国人の指定する銀行その他の金融機関に対する振込み又は現実に支払われた額を確認できる方法によって支払われることとしており、かつ、後者の場合には、出入国在留管理庁長官に報酬の支払を裏付ける客観的な資料を提出し、その確認を受けることとしていることの有無 Will the foreign national's remuneration be paid by wire transfer to the account of a bank or other financial institution specified by the foreign national or using a method where the actual amount that was paid can be confirmed, and in the latter case, will objective materials proving the payment of remuneration be submitted to the Commissioner of the Immigration Services Agency in order to be checked? | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> | | |
| (32)特定技能雇用契約の適正な履行の確保につき特定産業分野に特有の事情に鑑みて告示で定められる基準に適合していることの有無 (当該基準が定められている場合に記入) Does the organization meet the criteria stipulated in the public notice in consideration of circumstances specific to the specified industrial field in terms of securing the proper performance of the employment contract for specified skilled workers? (Fill in this section if such criteria are stipulated.) | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> | | |
| (以下(33)から(41)は申請人が「特定技能1号」での在留を希望する場合であって、契約により登録支援機関に1号特定技能外国人支援計画の全部の実施を委託しない場合に記入) (Fill in sections (33) to (41) if the applicant wishes to reside in Japan with the status of residence of "Specified Skilled Worker (i)", and not all of the support plans for specified skilled workers (i) are to be entrusted to a registered support organization based on a contract.) | | | |
| (33)支援責任者名 Support manager | 渡辺 匡子 Title and department | 国際部 統括課長 | |
| 役員又は職員の中から支援責任者を選任していることの有無 Has a support manager been appointed from among the officers or employees? | | | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> |
| (34)支援担当者名 Support staff | 木村 雅夢 Title and department | 国際部 統括係長 | |
| 役員又は職員の中から、業務に従事させる事業所ごとに1名以上の支援担当者を選任していることの有無 Has at least one support staff member been appointed from among the officers and employees for each place of business where the specified skilled worker is to work? | | | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> |
| (35)次のいずれかに該当することの有無 (有の場合は該当するものを選択) | Whether it falls under any of the following cases: (If "Yes", choose the corresponding item) | | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> |
| ■ ①過去2年間に於いて法別表第1の1の表、2の表及び5の表の上欄の在留資格(収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を行うことができる在留資格に限る)をもって在留する中長期在留者の受入れ又は管理を適正に行った実績を有すること It has a past record of properly accepting or managing mid to long-term residents residing with one of the statuses of residence in the left-hand column of Appended Table 1 (1), (2) or (5) over the past two years (limited to the statuses of residence where the foreign national is permitted to engage in activities related to the management of business involving income or activities for which he or she receives remuneration). | | | |
| ■ ②支援責任者及び支援担当者が過去2年以内に法別表第1の1の表、2の表及び5の表の上欄の在留資格(収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を行うことができる在留資格に限る)をもって在留する中長期在留者の生活相談等に従事した経験を有すること The support manager and support staff have experience of engaging in the work of providing advice on living for mid to long-term residents with a status of residence in the left-hand column of Appended Table 1 (1), 2 and (5) (limited to the statuses of residence where the foreign national is permitted to engage in activities related to the management of business involving income or activities for which they receive remuneration). | | | |
| ■ ③その他支援業務を適正に実施できる事情を有すること (内容: Other conditions to ensure support is properly implemented (Details: | 専門部署による外国人留学生受け入れ経験多勢) | | |
| (36)1号特定技能外国人支援計画に基づく支援を、外国人が十分に理解することができる言語によって行うことができる体制を有していることの有無 Do you have a structure in place where support based on the support plan for specified skilled workers (i) will be provided in a language that the foreign national is able to fully understand? | | | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> |
| (37)1号特定技能外国人支援の状況に関する文書を作成し、1号特定技能外国人支援を行う事務所に特定技能雇用契約終了の日から1年以上備えて置くこととしていることの有無 Has the organization taken measures to prepare documents on the status of support for specified skilled workers (i), and to keep them at the place of business where the support for specified skilled workers (i) is to be implemented for at least one year from the date of termination of the employment contract for specified skilled workers? | | | <div><div>・有</div><div>無</div></div> <div><div>Yes</div><div>No</div></div> |

(38) 支援責任者及び支援担当者が、1号特定技能外国人支援計画の中立的な実施を行うことができる立場の者であることの有無
Are the support manager and support staff in a position where they are able to implement the support plan for specified skilled workers (i) in a neutral manner?
有・無 Yes / No

(39) 特定技能雇用契約締結の日前5年以内又は契約締結の日以後に適合1号特定技能外国人支援計画に基づく1号特定技能外国人支援を怠ったことの有無
Has the organization failed to implement support for specified skilled workers (i) based on a suitable support plan for specified skilled workers (i) within five years prior to the date of entering into the employment contract for specified skilled workers or after the date of entering into such contract?
有 (内容: Yes (Details: 無 No

(40) 支援責任者又は支援担当者が外国人及びその監督をする立場にある者と定期的な面談を実施できる体制を有していることの有無
Is there a system in place to ensure the support manager and support staff are able to conduct periodic interviews with the foreign nationals and their supervisors?
有・無 Yes / No

(41) 適合1号特定技能外国人支援計画の適正な実施の確保につき特定産業分野に特有の事情に鑑みて告示で定められる基準に適合していることの有無 (当該基準が定められている場合に記入)
Does the organization conform to the criteria stipulated in a public notice in consideration of circumstances specific to the specified industrial field in terms of ensuring proper implementation of the support plan for specified skilled workers (i)? (Fill in this section if such criteria are stipulated.)
有・無 Yes / No

4 1号特定技能外国人支援計画 (申請人が「特定技能1号」での在留を希望する場合に記入)
Support plan for specified skilled workers (i) (fill in this section if the applicant wishes to reside in Japan with the status of residence of "Specified Skilled Worker (i)")

(1) 出入国時に港又は飛行場への送迎をすることとしていることの有無
Will the organization be picking up and dropping off the foreign national at the seaport or airport where he / she will be entering or departing from Japan?
有・無 Yes / No

(2) 適切な住居の確保に係る支援をすることとしていることの有無
Will the organization be providing support to secure suitable accommodation for the foreign national?
有・無 Yes / No

(3) 金融機関における預金口座等の開設及び携帯電話の利用に関する契約その他の生活に必要な契約に係る支援をすることとしていることの有無
Will the organization be providing support related to contracts concerning the opening of bank accounts, etc. or the use of mobile phones and other contracts necessary for living?
有・無 Yes / No

(4) 在留期間更新後に、本邦での生活一般に関する事項、国又は地方公共団体の機関への届出その他の手続、相談又は苦情の申出に関する連絡先、十分に理解することができる言語で医療を受けることができる医療機関に関する事項、防災・防犯に関する事項、緊急時における対応に必要な事項及び外国人の法的保護に必要な事項に関する情報の提供を外国人が十分に理解することができる言語により実施することとしていることの有無
Will the organization be providing information after the extension of status of residence in a language which the specified skilled worker (i) is fully able to understand on matters concerning general living in Japan, notifications to national or local government agencies and other procedures, contact information for consultations or filing of complaints, matters concerning medical institutions capable of providing medical care in a language that the specified skilled worker (i) is fully able to understand, matters on disaster prevention and crime prevention, necessary matters for responses in case of emergency, and necessary matters for legal protection of foreign nationals?
有・無 Yes / No

(5) 外国人が国又は地方公共団体の機関への届出その他の手続を履行するに当たり、必要に応じ、関係機関への同行その他の必要な措置を講ずることとしていることの有無
Will the organization take necessary measures to accompany the foreign national, where necessary, to the relevant agency in order to submit a notification to a national or local government agency or for other procedures that need to be followed?
有・無 Yes / No

(6) 日本語を学習する機会を提供することとしていることの有無
Will the organization be providing the foreign national with opportunities to learn Japanese?
有・無 Yes / No

(7) 外国人が十分に理解することができる言語により、相談又は苦情の申出に対して、遅滞なく、適切に応じるとともに、必要な措置を講ずることとしていることの有無
Will the organization respond appropriately to requests for consultations or to complaints without delay, and take necessary measures in a language which the specified skilled worker (i) is fully able to understand?
有・無 Yes / No

(8) 外国人と日本人の交流の促進に係る支援をすることとしていることの有無
Will the organization provide support for the promotion of exchanges between foreign nationals and Japanese nationals?
有・無 Yes / No

(9) 外国人が、その責めに帰すべき事由によらずに特定技能雇用契約を解除される場合は、転職支援をすることとしていることの有無
Will the organization provide support to foreign nationals whose employment contract for specified skilled workers has been cancelled due to causes not attributable to the fault of the foreign national so as to enable the foreign national to change jobs?
有・無 Yes / No

(10) 支援責任者又は支援担当者が外国人及びその監督をする立場にある者と定期的な面談 (外国人が行う場合には当該外国人が十分に理解することができる言語による面談) を実施し、問題の発生を知ったときは、その旨を関係行政機関に通報することとしていることの有無
Will the support manager or support staff conduct periodic interviews with foreign nationals and their supervisors (when conducting an interview with a foreign national, in a language which the foreign national is fully able to understand), and when they learn about a problem, report the problem to the relevant administrative agency?
有・無 Yes / No

(11) 1号特定技能外国人支援計画を日本語及び外国人が十分に理解することができる言語により作成し、当該外国人にその写しを交付することとしていることの有無
Has a support plan for specified skilled workers (i) been prepared in Japanese and in a foreign language that can be fully understood by the foreign national, and a copy been given to the foreign national?
有・無 Yes / No

(12) 特定産業分野に特有の事情に鑑みて告示で定められる事項を1号特定技能外国人支援計画に記載していることの有無 (当該事項が定められている場合に記入)
Have the matters stipulated in a public notice in consideration of circumstances specific to the specified industrial field been given in the support plan for specified skilled workers (i)? (Fill in this section if such matters are stipulated.)
有・無 Yes / No

(13) 支援の内容が外国人の適正な在留に資するものであって、かつ、支援を実施する者において適切に実施することができるものであることの有無
Will the contents of the support contribute to the proper residence of the foreign nationals, and can they be appropriately implemented by those providing the support?
有・無 Yes / No

(14) 1号特定技能外国人支援計画の内容につき特定産業分野に特有の事情に鑑みて告示で定められる基準に適合していることの有無 (当該基準が定められている場合に記入)
Will the organization conform to the criteria stipulated in a public notice in consideration of the circumstances specific to the specified industrial field in terms of the contents of the support plan for specified skilled workers (i)? (Fill in this section if such criteria are stipulated.)
有・無 Yes / No

5 登録支援機関 (申請人が「特定技能1号」での在留を希望する場合であって、契約により登録支援機関に1号特定技能外国人支援計画の全部の実施を委託する場合に記入)
Registered support organization
(Fill in this section if the applicant wishes to reside in Japan with the status of residence of "Specified Skilled Worker (i)", and all of the support plans for specified skilled workers (i) are to be entrusted to a registered support organization based on a contract.)

(1) 氏名又は名称
Name of person or organization 該当なし

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

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(3) 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.

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | - | | | | | | - |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|

(4) 住所 (所在地) 電話番号
Address Telephone No.

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(5) 代表者の氏名
Name of the representative

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(6) 登録番号 (7) 登録年月日
Registration no. Date of Registration 年 Year 月 Month 日 Day

(8) 支援を行う事業所の名称 (9) 所在地
Name of place of business implementing support Address

(10) 支援責任者名 (11) 支援担当者名
Support manager Support staff

(12) 対応可能言語 (13) 支援委託手数料 (月額/人) 円
Available languages Support commission fee (person per month) Yen

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.
特定技能所属機関名、代表者氏名の記名 / 申請書作成年月日
Name of the organization and representative of the organization / Date of filling in this form
医療法人社団創造会 理事長 土井 紀弘 2023 年 5 月 25 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、特定技能所属機関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.