

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

写真

Photo

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 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 Nationality/Region 2 生年月日 Date of birth 年 Year 月 Month 日 Day
Family name Given name

3 氏名 Name

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

12 在留カード番号 Residence card 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 / overseas)
有(具体的内容) Yes (Detail:) ・ 無 / No

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

Table with 7 columns: 続柄, 氏名, 生年月日, 国籍・地域, 同居, 勤務先・通学先, 在留カード番号. Includes Japanese and English labels for each column.

※ 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記載不要です。
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 not required to fill in item 16 for applications pertaining to "Trainee" or "Technical Intern Training".

- 17 活動内容 Type of activity
- 外交 Diplomat 公用 Official 弁護士 Lawyer 公認会計士 Public accountant
- その他法律・会計業務 () 医師 Doctor
- その他医療関係業務(EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者を除く。) Other medical services (except Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified Careworker Candidates (student) under EPA.)
- ()
- 家事使用人 Housekeeper ワーキング・ホリデー Working holiday アマチュアスポーツ選手 Amateur athlete
- 家族と同居 (外交官の家族を含む。) Living together with the family (including diplomat's family) インターンシップ Internship
- EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者 Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified Careworker Candidates(student) under EPA)
- その他 ()
- Others

(17で選択した区分に応じ以下の項目について記入してください。)

(Fill in the following items in accordance with your answer to the question 17)

- 外交, 公用, 弁護士, 公認会計士又はその他法律・会計業務を選択した場合
Diplomat, Official, Lawyer, Public accountant or Other legal / accounting services

..... 18,23及び「署名欄」を記入
Fill in the questions 18, 23 and signature.

- 医師又はその他医療関係業務を選択した場合 (EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者を除く。)

Doctor, Other medical services (except Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified careworker candidates (student)) 18,19,23及び「署名欄」を記入
Fill in the questions 18, 19, 23 and signature.

- 家事使用人又は家族と同居を選択した場合 23及び「署名欄」を記入
Housekeeper, Living together with the family
Fill in the question 23 and signature.

- ワーキング・ホリデー又はその他を選択した場合 22,23及び「署名欄」を記入
Working holiday, Others
Fill in the questions 22, 23 and signature.

- アマチュアスポーツ選手を選択した場合 18,20,23及び「署名欄」を記入
Amateur athlete
Fill in the questions 18, 20, 23 and signature.

- インターンシップを選択した場合 21,23及び「署名欄」を記入
Internship
Fill in the questions 21, 23 and signature.

- EPA看護師・介護福祉士, EPA看護師候補者・介護福祉士候補者, EPA就学介護福祉士候補者を選択した場合 Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Certified Careworker Candidates (student)

..... 18,19,22,23及び「署名欄」を記入
Fill in the questions 18, 19, 22, 23 and signature.

- 18 勤務先又は通学先 ※ (2)及び(3)については, 主たる勤務場所の所在地及び電話番号を記載すること。

Place of employment or school For sub-items (2) and (3), give the address and telephone number of your principal place of employment.

(1)名称 Name 支店・事業所名 Name of branch

(2)所在地 Address

(3)電話番号 Telephone No.

- 19 最終学歴 Education (last school or institution)

(1)学校名 Name of school

(2)卒業年月 Date of graduation 年 Year 月 Month

- 20 経歴 Record

オリンピック大会出場 The year when the applicant participated in the Olympics Games _____ 年

世界選手権大会出場 The year when the applicant participated in the world championship _____ 年

その他国際的な競技大会出場 The year when the applicant participated in other international competitions _____ 年

(競技会名 Name of competition)

21 在学中の大学及び学部・課程

University name and faculty / course to which you attend _____

22 具体的な在留目的 (滞在費支弁方法を含む。) Purpose of staying in detail (including method of support)

[Empty box for detailed purpose of stay]

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

申請人 (法定代理人) の署名 / 申請書作成年月日 Signature of the applicant (legal representative) / Date of filling in this form

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、申請人 (法定代理人) が変更箇所を訂正し、署名すること。
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.

※ 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. _____