

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 x 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 Nationality/Region
2 生年月日 Date of birth
3 氏名 Name
4 性別 Sex
5 出生地 Place of birth
6 配偶者の有無 Marital status
7 職業 Occupation
8 本国における居住地 Home town/city
9 住居地 Address in Japan
10 旅券(1)番号 Passport Number
(2)有効期限 Date of expiration
11 現に有する在留資格 Status of residence
12 在留カード番号 Residence card number
13 希望する在留資格 Desired status of residence
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
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

Table with 7 columns: 続柄, 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, 在留カード番号. Includes rows for family members and co-residents.

※ 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。
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.

(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 活動内容 Type of activity
- ① 【 外交 公用 弁護士 司法書士 土地家屋調査士
 Diplomat Official Lawyer Judicial scrivener Land and building investigator
 外国法事務弁護士 公認会計士 外国公認会計士 税理士
 Registered foreign-qualified lawyer Public accountant Foreign-qualified certified public accountant Certified tax accountant
 社会保険労務士 弁理士 海事代理士 行政書士
 Public consultant on social and labor insurance Patent attorney Maritime procedure agent Certified administrative procedures legal specialist
 】
- ② 【 医師 歯科医師 薬剤師 保健師 助産師
 Doctor Dentist Pharmacist Public health nurse Midwife
 看護師(EPA看護師を除く。) 准看護師 歯科衛生士
 Nurse(except Nurse under EPA) Assistant nurse Dental hygienist
 診療放射線技師 理学療法士 作業療法士 視能訓練士
 Radiology technician Physical therapist Occupational therapist Orthoptist
 臨床工学技士 義肢装具士
 Clinical engineer Prosthetist
 】
- ③ 【 家事使用人 家族と同居(外交官の家族を含む。)
 Housekeeper Intended to live together with the family (including diplomat's family)
 】
- ④ 【 ワーキング・ホリデー 外国弁護士
 Working holiday Foreign lawyer
 】
- ⑤ 【 アマチュアスポーツ選手
 Amateur sports athlete
 】
- ⑥ 【 インターンシップ
 Internship
 】
- ⑦ 【 EPA看護師 EPA介護福祉士 EPA看護師候補者
 Nurse under EPA Certified Careworker under EPA Nurse Candidates under EPA
 EPA介護福祉士候補者 EPA就学介護福祉士候補者
 Certified Careworker Candidates under EPA Certified Careworker Candidates (student) under EPA
 】
- ⑧ 【 外国人建設就労者 外国人造船就労者
 Foreign construction workers Foreign shipbuilding workers
 製造業外国従業員 家事支援者(国家戦略特区)
 Foreign workers in the field of manufacturing Domestic workers (national strategic zones)
 耕種農業支援者(国家戦略特区) 畜産農業支援者(国家戦略特区)
 Crop farming workers (national strategic zones) Livestock farming workers (national strategic zones)
 】
- ⑨ 【 日系四世
 Fourth-generation foreign national of Japanese descent
 】
- ⑩ 【 起業活動
 Entrepreneurial activities
 】
- ⑪ 【 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)

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

- ①を選択した場合 18,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ① Fill in the questions 18, 27 and signature.
- ②を選択した場合 18,19,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ② Fill in the questions 18,19, 27 and signature.
- ③を選択した場合 27及び「署名欄」を記入
 If you selected ③ Fill in the questions 27 and signature.
- ④を選択した場合 22,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ④ Fill in the questions 22, 27 and signature.
- ⑤を選択した場合 18,20,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑤ Fill in the questions 18,20, 27 and signature.
- ⑥を選択した場合 21,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑥ Fill in the questions 21, 27 and signature.
- ⑦を選択した場合 18,19,22,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑦ Fill in the questions 18, 19,22,27 and signature.
- ⑧を選択した場合 18,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑧ Fill in the questions 18,27 and signature.
- ⑨を選択した場合 22,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑨ Fill in the questions 22,27 and signature.
- ⑩を選択した場合 19,23～27及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑩ Fill in the questions 19,23～ 27 and signature.
- ⑪を選択した場合 22,27及び「署名欄」を記入
 If you selected ⑪ Fill in the questions 22, 27 and signature.

18 勤務先又は通学先 Place of employment or school

(1) 名称 支店・事業所名
 Name 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) 本邦 外国
 Japan foreign country

(2) 大学院 (博士) 大学院 (修士) 大学 短期大学 専門学校
 Doctor Master Bachelor Junior college College of technology

高等学校 中学校 その他 ()
 Senior high school Junior high school Others

(3) 学校名
 Name of school

(4) 学部・課程又は専門課程名称
 Name of the department /course or specialized course of study

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

20 経歴 Record

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

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

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

(競技会名)
 Name of competitor

21 在学中の大学名

University name and faculty

学部・課程
 course to which the applicant 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)

23 専攻・専門分野 Major field of study

(19で大学院(博士)～短期大学の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 19 is from doctor to junior college)

法学 経済学 政治学 商学 経営学 文学
 Law Economics Politics Commercial science Business administration Literature

語学 社会学 歴史学 心理学 教育学 芸術学
 Linguistics Sociology History Psychology Education Science of art

その他人文・社会科学 () 理学 化学 工学
 Others(cultural / social science) Science Chemistry Engineering

農学 水産学 薬学 医学 歯学
 Agriculture Fisheries Pharmacy Medicine Dentistry

その他自然科学 () 体育学 その他 ()
 Others(natural science) Sports science Others

(23で専門学校の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 23 is College of technology)

工業 農業 医療・衛生 教育・社会福祉 法律
 Engineering Agriculture Medical services / Hygienics Education / Social welfare Law

商業実務 服飾・家政 文化・教養 その他 ()
 Practical commercial business Dress design / Home economics Culture / Education Others

申請人等作成用 4 U (その他)

在留期間更新・在留資格変更用

For applicant, part 4 U (Others)

For extension or change of status

24 起業を目指す分野に関連する事業の経営又は管理についての外国における実務経験年数 年
 No. of years of practical experience in a foreign country of managing or supervising business related to the field in which the applicant intends to start a business _____ Year

25 起業を目指す分野に関連する業務についての実務経験年数 年
 No. of years of practical experience of work related to the field in which the applicant intends to start a business _____ Year

26 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	

27 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 (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。
 申請書作成年月日は申請人(法定代理人)が自署すること。
 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.
 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 Organization to which the agent belongs _____ 電話番号 Telephone No. _____

Blank space for additional information or signature.