

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

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	ベトナム	2 生年月日 Date of birth	1998 年 8 月 14 日 Year Month Day
3 氏名 Name	NGO THUY DUNG Family name Given name		
4 性別 Sex	男・女 Male/Female	5 出生地 Place of birth	VIET NAM - THANH HOA
6 配偶者の有無 Marital status	有 無 Married / Single		
7 職業 Occupation	外食業	8 本国における居住地 Home town/city	THANH HOA - YEN DINH - QUAN LAO - LY YEN
9 住居地 Address in Japan	神奈川県横浜市金沢区六浦南二丁目28番地13号 湘南スカイハウス六浦101		
電話番号 Telephone No.	携帯電話番号 Cellular phone No. 08068621998		
10 旅券 (1) 番号 Passport Number	P03893247	(2) 有効期限 Date of expiration	2035 年 2 月 17 日 Year Month Day
11 現に有する在留資格 Status of residence	技術・人文知識・国際業務	在留期間 Period of stay	1 年
在留期間の満了日 Date of expiration	2025 年 8 月 6 日 Year Month Day		
12 在留カード番号 Residence card number	SA02682674EA		
13 希望する在留資格 Desired status of residence	特定活動		
在留期間 Period of stay	6カ月 (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	特定技能1号への移行準備のため		
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) 無 Yes (Detail:) / 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 and others) and anyone you currently reside with	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。) 無 Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and anyone you currently reside with 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 活動内容 Type of activity	
① 【	<input type="checkbox"/> 外交 Diplomat <input type="checkbox"/> 公用 Official <input type="checkbox"/> 弁護士 Lawyer <input type="checkbox"/> 司法書士 Judicial scrivener <input type="checkbox"/> 土地家屋調査士 Land and building investigator <input type="checkbox"/> 外国法事務弁護士 Registered foreign-qualified lawyer <input type="checkbox"/> 公認会計士 Public accountant <input type="checkbox"/> 外国公認会計士 Foreign-qualified certified public accountant <input type="checkbox"/> 税理士 Certified tax accountant <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 Public consultant on social and labor insurance <input type="checkbox"/> 弁理士 Patent attorney <input type="checkbox"/> 海事代理士 Maritime procedure agent <input type="checkbox"/> 行政書士 Certified administrative procedures legal specialist
② 【	<input type="checkbox"/> 医師 Doctor <input type="checkbox"/> 歯科医師 Dentist <input type="checkbox"/> 薬剤師 Pharmacist <input type="checkbox"/> 保健師 Public health nurse <input type="checkbox"/> 助産師 Midwife <input type="checkbox"/> 看護師(EPA看護師を除く。) Nurse(except Nurse under EPA) <input type="checkbox"/> 准看護師 Assistant nurse <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 Dental hygienist <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 Radiology technician <input type="checkbox"/> 理学療法士 Physical therapist <input type="checkbox"/> 作業療法士 Occupational therapist <input type="checkbox"/> 視能訓練士 Orthoptist <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 Clinical engineer <input type="checkbox"/> 義肢装具士 Prosthetist
③ 【	<input type="checkbox"/> 家事使用人 Housekeeper <input type="checkbox"/> 家族と同居(外交官の家族を含む。) Intended to live together with the family (including diplomat's family)
④ 【	<input type="checkbox"/> ワーキング・ホリデー Working holiday <input type="checkbox"/> 外国弁護士 Foreign lawyer
⑤ 【	<input type="checkbox"/> アマチュアスポーツ選手 Amateur sports athlete
⑥ 【	<input type="checkbox"/> インターンシップ Internship
⑦ 【	<input type="checkbox"/> EPA看護師 Nurse under EPA <input type="checkbox"/> EPA介護福祉士 Certified Careworker under EPA <input type="checkbox"/> EPA看護師候補者 Nurse Candidates under EPA <input type="checkbox"/> EPA介護福祉士候補者 Certified Careworker Candidates under EPA <input type="checkbox"/> EPA就学介護福祉士候補者 Certified Careworker Candidates (student) under EPA
⑧ 【	<input type="checkbox"/> 外国人建設就労者 Foreign construction workers <input type="checkbox"/> 外国人造船就労者 Foreign shipbuilding workers <input type="checkbox"/> 製造業外国従業員 Foreign workers in the field of manufacturing <input type="checkbox"/> 家事支援者(国家戦略特区) Domestic workers (national strategic zones) <input type="checkbox"/> 耕種農業支援者(国家戦略特区) Crop farming workers (national strategic zones) <input type="checkbox"/> 畜産農業支援者(国家戦略特区) Livestock farming workers (national strategic zones)
⑨ 【	<input type="checkbox"/> 日系四世 Fourth-generation foreign national of Japanese descent
⑩ 【	<input type="checkbox"/> 起業活動 Entrepreneurial activities
⑪ 【	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (特定技能1号への移行準備のため)
(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 If you selected ①	18,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18, 27 and signature.
○ ②を選択した場合 If you selected ②	18,19,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,19, 27 and signature.
○ ③を選択した場合 If you selected ③	27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 27 and signature.
○ ④を選択した場合 If you selected ④	22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22, 27 and signature.
○ ⑤を選択した場合 If you selected ⑤	18,20,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,20, 27 and signature.
○ ⑥を選択した場合 If you selected ⑥	21,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 21, 27 and signature.
○ ⑦を選択した場合 If you selected ⑦	18,19,22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18, 19,22,27 and signature.
○ ⑧を選択した場合 If you selected ⑧	18,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 18,27 and signature.
○ ⑨を選択した場合 If you selected ⑨	22,27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 22,27 and signature.
○ ⑩を選択した場合 If you selected ⑩	19,23～27及び「署名欄」を記入 Fill in the questions 19,23～ 27 and signature.
○ ⑪を選択した場合 If you selected ⑪	22,27及び「署名欄」を記入 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
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) ☐ 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 competition

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)

「特定技能1号」へ移行予定であるが、準備に時間を要することから、就労予定の受入れ機関において「特定技能1号」に従事する業務と同様の業務に従事するもの。

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)

For applicant, part 4 U (Others)

在留期間更新・在留資格変更用

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		退社		勤務先名称 Place of employment	入社		退社		勤務先名称 Place of employment
Date of joining the company		Date of leaving the company			Date of joining the company		Date of leaving the company		
年	月	年	月		年	月	年	月	
Year	Month	Year	Month		Year	Month	Year	Month	
2018	3	2019	11	かつや渋谷益坂店(アルバイト)					
2019	11	2022	6	かつや浅草橋店(アルバイト)					
2022	7	2022	12	北陸精染株式会社					
2023	6	2025	6	旭商事株式会社					

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

NGO THUY DUNG

2025 年 7 月 16 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

NGUYEN THI THANH NGA

(2)住所

Address

千葉県鎌ヶ谷市北中沢1-18-22 スカラビル3F

(3)所属機関等

Organization to which the agent belongs

電話番号

Telephone No.

株式会社AlphaCep

0474-022-022

1 契約、招へい又は同居している外国人の氏名及び在留カード番号
Name and residence card number of the foreigner contracting, inviting or living together with

(1)氏 名
Name
NGO THUY DUNG

(2)在留カード番号
Residence card number
SA02682674EA

(契約の場合は以下のいずれかの形態を選択) (In the case of a contract, select one of the following forms.)

☒ 雇用 ☐ 委任 ☐ 請負 ☐ その他 ()

Employment Delegation Contract agreement Others

2 申請人の活動内容
the applicant's activities

☐ 外交、公用
Diplomat, Official

☐ 弁護士、公認会計士、その他法律・会計業務、医師、その他医療関係業務、アマチュアスポーツ選手、インターンシップ、EPA看護師・介護福祉士、EPA看護師候補者・介護福祉士候補者、外国人建設・造船就労者、製造業外国従業員、家事支援者(国家戦略特区)、農業支援者(国家戦略特区)

Lawyer, Public accountant or Other legal / accounting services, Doctor, Other medical services, Amateur sports athlete, Internship, Nurse and Certified Careworker under EPA, Nurse and Certified Careworker Candidates under EPA, Foreign construction workers, Foreign shipbuilding workers, Foreign workers in the field of manufacturing, Domestic workers (national strategic zones), Farming workers (national strategic zones)

☐ 3,4,5(1)～(5)及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 3,4,5(1)～(5) and name(signature).

☐ 3,4,5,6,7,8及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 3,4,5,6,7,8 and name(signature).

☐ 3,4,5(1)～(5),7及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 3,4,5(1)～(5),7and name(signature).

☐ 3,4,6,7,8,9及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 3,4,6,7,8,9and name(signature).

☐ 10及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 10 and name(signature).

☐ 11又は12及び「記名(署名)欄」を記入
Fill in the questions 11 or 12 and name(signature).

☐ EPA就学介護福祉士候補者の場合
Certified Careworker Candidates (student) under EPA

☐ 家事使用人
Housekeeper

☐ 扶養を受ける活動
applicant is to be supported

☐ 日系四世
Fourth-generation foreign national of Japanese descent

3 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 type of work from the attached sheet "a list of occupation", and fill in the number (select only one)

☐ 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 kind of work, select from "a list of occupation", and fill in the number (more than one answer may be selected)

(注意) Attention

・「法律・会計」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の29,65～75,999から選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "legal / accounting services" should select from 29,65 to 75, and 999 on the attached "a list of occupation".

・「医療」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の47～50,55～64,999から選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "medical services" should select from 47 to 50, from 55 to 64 and 999 on the attached "a list of occupation".

・「公用」での在留を希望する場合は、基本的に、別紙「職種一覧」の「112 公用」を選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "official" should select "112 official " on the attached "a list of occupation".

・「特定活動」での在留を希望する場合は、別紙「職種一覧」の80,82～99, 111～112,999から選択してください。
Those who wish to reside in Japan with "designated activities" should select from 80,82 to 99, from 111 to 112 and 999 on the attached "a list of occupation".

52

4 活動内容詳細 Details of activities

「特定技能1号」へ移行予定であるが、準備に時間を要することから、就労予定の受入れ機関において「特定技能1号」で従事する業務と同様の業務に従事するもの。

5 勤務先、所属機関又は通学先 Place of employment, organization or school to which the applicant is to belong

※ (1), (3), (5)及び(8)については、主に勤務させる場所について記載すること。

For sub-items (1),(3),(5) and (8), fill in the information of principal place of employment where foreign national is to work.

(1)名称
Name
株式会社 Kings Know

支店・事業所名
Name of branch
串だおれ 新橋一号店

(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)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)

☐ 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

(5)所在地
Address
東京都渋谷区渋谷2-12-9 エスティ青山ビル 7階

電話番号
Telephone No.
03-5466-3411

(6)資本金
Capital
900万 Yen

(7)年間売上高(直近年度)
Annual sales (latest year)
865,412,735 Yen

(8)従業員数
Number of employees
140 名

うち外国人職員数
Number of foreign employees
50 名

6 職務上の地位
Position
社員(役職なし)

7 就労又は就学予定期間
Period of work / Study
6か月

8 月額報酬(税引き前の支払額) ※ 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。
Monthly salary (amount of payment before taxes) Excludes various types of allowances (commuting,housing,dependents,etc.) and personal expenses.

250,000 Yen

9 雇用主(家事使用人の場合に記入) Employer (Fill in the followings in case of housekeeper.)

(1)国 籍・地 域
Nationality/Region

(2)氏 名
Name

(3)性 別
Sex
男 ・ 女
Male / Female

(4)生年月日
Date of birth

年 月 日
Year Month Day

(5)住居地
Address in Japan

電話番号
Telephone No.

(6)職務上の地位
Position

(7)在留カード番号
Residence card number

(8)在留資格
Status of residence

(9)在留期間
Period of stay

(10)在留期間の満了日
Date of expiration

年 月 日
Year Month Day

(11)雇用主の同居家族（父・母・配偶者・子など）				Employer's family (Father, Mother, Spouse, Son and Daughter, etc.)		
続柄氏	名	生年月日	国籍・地域	同居の有無 Residing with applicant or not	勤務先名称・通学先名称 Place of employment / school	在留資格 Status of residence
Relationship	Name	Date of birth	Nationality			
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No		
				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No		

10 扶養者（申請人が扶養を受ける場合に記入）

Supporter (Fill in the followings when the applicant is to be supported)

(1)氏名
Name

(2)生年月日
Date of birth

年Year月Month日Day

(3)国籍・地域
Nationality / region

(4)在留カード番号
Residence card number

(5)在留資格
Status of residence

(6)在留期間
Period of stay

(7)在留期間の満了日
Date of expiration

年Year月Month日Day

(8)申請人との関係（続柄）
Relationship with the applicant

☐ 夫 Husband

☐ 妻 Wife

☐ 父 Father

☐ 母 Mother

☐ 養父 Foster father

☐ 養母 Foster mother

☐ その他（Others）

(9)勤務先名称
Place of employment

支店・事業所名
Name of branch

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

(11)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.

(12)勤務先所在地
Address

電話番号
Telephone No.

(13)年収（扶養者が「外交」又は「公用」の場合は記入不要）
Annual income (when the supporter has the status of residence "Diplomat" or "Official", there is no need to fill this in.)

円Yen

11 日系四世受入れサポーター（同サポーターが個人の場合に記入）

Supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent

(Fill in the following items if the supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent is an individual)

(1)氏名
Name

(2)生年月日
Date of birth

年Year月Month日Day

(3)国籍・地域
Nationality / region

(4)在留カード番号
Residence card number

ED154

(5)在留資格
Status of residence

Travel

(6)申請人との関係
Relationship with the applicant

☐ 親族 Family

☐ 友人・知人 Friend・Acquaintance

☐ 雇用主 Employer

☐ その他（Others）

(7)住所
Address

(8)電話番号
Telephone no.

12 日系四世受入れサポーター（日系四世で受入れサポーターが団体の場合に記入）

Supporter accepting fourth-generation foreign national of Japanese descent

(Fill in the following items if the supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent is an organization)

(1)団体名称
Name of organization

(2)事業所名
Name of branch

(3)所在地
Address

(4)電話番号
Telephone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。

所属機関等契約先の名称又は日系四世受入れサポーター（法人名）、代表者氏名の記名 / 申請書作成年月日
Name of the organization the contracting organization such as the organization of affiliation or supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent (organization), and its representative of the organization / Date of filling in this form

扶養者、身元保証人又は日系四世受入れサポーター（個人）の署名 / 申請書作成年月日
Signature of the supporter, guarantor, or supporter accepting the fourth-generation foreign national of Japanese descent (individual) form / Date of filling in this form

株式会社 **Kings Know** 代表取締役 山田 一希 2025 Year 7 Month 18 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、所属機関等又は扶養者等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.