

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 2 0 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	2020	年 Year	4	月 Month	5	日 Day	
3 氏 名 Name	VO Thuy								
Family name		Given name							
4 性 別 Sex	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> Male/Female	5 出生地 Place of birth	hanoi			6 配偶者の有無 Marital status	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> Married / Single		
7 職 業 Occupation	kensetsu		8 本国における居住地 Home town/city	adga					
9 住居地 Address in Japan	adad								
電話番号 Telephone No.	040-855		携帯電話番号 Cellular phone No.	114342					
10 旅券 (1)番 号 Passport Number	Cs3581451984		(2)有効期限 Date of expiration	2030	年 Year	5	月 Month	4	日 Day
11 現に有する在留資格 Status of residence	gino		在留期間 Period of stay	1 years					
在留期間の満了日 Date of expiration	2026	年 Year	1	月 Month	20	日 Day			
12 在留カード番号 Residence card number	AAAA1234								
13 希望する在留資格 Desired status of residence	adafaf								
在留期間 Period of stay	1 year		(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	gino								
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 adadadad) ・ 無 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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
adad	adad	2025-07-29	adad	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No	adfada	adadd
ttttt	tttt	2025-07-23	tttst	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 Yes No	sfsfsf	sfsff
				<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		

※ 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 【 ☐ 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 (tokutegino1he)
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

adfadd

支店・事業所名

adadad

(2) 所在地

adad

(3) 電話番号

1 3 4555

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（

dadd

 ）

Senior high school

Junior high school

Others

(3) 学校名

dada

(4) 学部・課程又は専門課程名称

adadd

(5) 卒業年月

2025

年

3

月

Date of graduation

Year

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

444

年

☐ 世界選手権大会出場

The year when the applicant participated in the world championship

666

年

☐ その他国際的な競技大会出場

The year when the applicant participated in other international competitions

56

年

(競技会名

èttdđ

Name of competition

21 在学中の大学名

University name and faculty

adadd

学部・課程

add

course to which the applicant attends

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)

申請人が転職で「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」で従事する務と申請人が転職で「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」で従事する務と申請人が転職で「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」で従事する務と

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（

THUY

 ）

Practical commercial business

Dress design / Home economics

Culture / Education

Others

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 4000 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

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 4541 年
No. of years of practical experience of work related to the field in which the applicant intends to start a business

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	
2021	4	4	2025	ada					
2022	5	5	2026	fgsgg					

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 adadd (2)本人との関係 Relationship with the applicant adadd

(3)住 所 Address add

電話番号 Telephone No. 14545 携帯電話番号 Cellular Phone No. 12122

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 (representative) / Date of filling in this form

sfffff 1222 年 442 月 444 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 adaff (2)住 所 Address add

(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs 電話番号 Telephone No. 123 5656

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 dggb
Name
(2)在留カード番号 12455
Residence card number
(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 3,4,5(1)～(5)及び「記名（署名）欄」を記入
Diplomat,Official Fill in the questions 3,4,5(1)～(5) and name(signature).
☐ 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)
☐ EPA就学介護福祉士候補者の場合 3,4,5, 6, 7, 8 及び「記名（署名）欄」を記入
Certified Careworker Candidates (student) under EPA Fill in the questions 3,4,5(1)～(5),7 and name(signature).
☐ 家事使用人 3,4,5(1)～(5),7及び「記名（署名）欄」を記入
Housekeeper Fill in the questions 3,4,5(1)～(5),7 and name(signature).
☐ 扶養を受ける活動 3,4,6,7,8,9及び「記名（署名）欄」を記入
applicant is to be supported Fill in the questions 3,4,6,7,8,9 and name(signature).
☐ 日系四世 10及び「記名（署名）欄」を記入
Fourth-generation foreign national of Japanese descent 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).

3 職種 〇主たる職種を別紙「職種一覧」から選択して番号を記入（1つのみ）
Occupation Select the main type of work from the attached sheet "a list of occupation", and fill in the number (select only one)

〇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".

4 活動内容詳細 Details of activities

申請人が転職で「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」で従事する務と申請人が転職で「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」で従事する務と

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 ABC会社 支店・事業所名 honsya
Name Name of branch
(2)法人番号（13桁） 1 0 0 1 1 0 0 0 0 7 0 0 7
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.
1 0 1 1 - 1 0 1 1 1 1 - 1

(4)業種 Business type
〇主たる業種を別紙「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)

〇他に業種があれば，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 other kinds of business types, select from the attached sheet "a list of business type" and write the corresponding numbers (multiple answers possible))

(5)所在地 sfsf 電話番号 sfsff
Address Telephone No.
(6)資本金 1,000 円 (7)年間売上高（直近年度） 1,111 円
Capital Annual sales (latest year)
(8)従業員数 1,444 名 うち外国人職員数 14,411 名
Number of employees Number of foreign employees

6 職務上の地位 1441 7 就労又は就学予定期間 44444444411
Position Period of work / Study

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.
200,000 円
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 vietnam (2)氏 名 sfsff
Nationality/Region Name
(3)性 別 (4)生年月日 2021 年 14 月 5 日
Sex Male / Female Date of birth Year Month Day
(5)住居地 sgdhhd 電話番号 01454
Address in Japan Telephone No.
(6)職務上の地位 salaryman (7)在留カード番号 sfsff
Position Residence card number
(8)在留資格 nashi (9)在留期間 sff
Status of residence Period of stay
(10)在留期間の満了日 2025 年 10 月 日
Date of expiration 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			
cfsff	adad	2025-07-30	âff	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No	aff	âd
af	ff	2025-08-07	sfsfsf	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 Yes No	adad	adad
				<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 adadd

(2)生年月日
Date of birth 2025 年 4 月 1 日 (3)国籍・地域
Nationality / region Vietnak

(4)在留カード番号
Residence card number âf

(5)在留資格
Status of residence adadd (6)在留期間
Period of stay adad

(7)在留期間の満了日
Date of expiration 2025 年 3 月 3 日

(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（AAAAAAAAA）

(9)勤務先名称
Place of employment âdd 支店・事業所名
Name of branch âff

(10)法人番号（13桁）
Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)
1 2 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

(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.
0 1 1 1 - 0 0 0 0 0 0 - 1

(12)勤務先所在地
Address sfgsggg 電話番号
Telephone No. sfsff

(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.) sfsff 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 sff

(2)生年月日
Date of birth 2020 年 5 月 1 日 (3)国籍・地域
Nationality / region vitnam

(4)在留カード番号
Residence card number adadd (5)在留資格
Status of residence âdadd

(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（）

(7)住所
Address adadd (8)電話番号
Telephone no. adadd

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 adad (2)事業所名
Name of branch adfda

(3)所在地
Address add (4)電話番号
Telephone No. âdd

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

adaddd 2022 Year 1 Month 0 Day