

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	2001	年 Year	12	月 Month	12	日 Day		
3 氏 名 Name	NGUYEN VAN A									
				Family name				Given name		
4 性 別 Sex	女 Male/Female	5 出生地 Place of birth	ハノイ市			6 配偶者の有無 Marital status	<input checked="" type="checkbox"/> 有 Married / Single			
7 職 業 Occupation	建設		8 本国における居住地 Home town/city	ハノイーベトナム						
9 住居地 Address in Japan	東京都新宿区									
電話番号 Telephone No.	048011			携帯電話番号 Cellular phone No.	0453535					
10 旅券 (1)番 号 Passport Number	C12434			(2)有効期限 Date of expiration	2030	年 Year	12	月 Month	12	日 Day
11 現に有する在留資格 Status of residence	特定活動			在留期間 Period of stay	6月					
在留期間の満了日 Date of expiration	2025	年 Year	9	月 Month	12	日 Day				
12 在留カード番号 Residence card number	ER1235459089									
13 希望する在留資格 Desired status of residence	特定技能1号									
在留期間 Period of stay	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 変更の理由 Reason for change of status of residence	技術を高めるため									
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.	<input type="checkbox"/> 有 (具体的内容)) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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
母	NGUYEN THI C	1960-06-04	ベトナム	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> Yes No	ABC会社	ED12343566
妹	TRAN VAN D	2019-06-07	ベトナム	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 Yes <input checked="" type="checkbox"/> No	XYZ会社	BC12356
				<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 (sdsdsds)

（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 Name	アバター株式	支店・事業所名 Name of branch	銀座支店
(2) 所在地 Address	千葉県船橋		
(3) 電話番号 Telephone No.	1452 145 1455		
19 最終学歴		Education (last school or institution)	
(1) <input type="checkbox"/> 本邦 Japan	<input type="checkbox"/> 外国 foreign country		
(2) <input type="checkbox"/> 大学院 (博士) Doctor	<input type="checkbox"/> 大学院 (修士) Master	<input type="checkbox"/> 大学 Bachelor	<input type="checkbox"/> 短期大学 Junior college
<input type="checkbox"/> 高等学校 Senior high school	<input type="checkbox"/> 中学校 Junior high school	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (ベトナムで大学卒) Others	<input type="checkbox"/> 専門学校 College of technology
(3) 学校名 Name of school	NAKANO SCHOOL		
(4) 学部・課程又は専門課程名称 Name of the department /course or specialized course of study	経済		
(5) 卒業年月 Date of graduation	2020	年 Year	03 月 Month
20 経歴 Record			
<input checked="" type="checkbox"/> オリンピック大会出場 The year when the applicant participated in the Olympics Games	2025		年 Year
<input type="checkbox"/> 世界選手権大会出場 The year when the applicant participated in the world championship			年 Year
<input type="checkbox"/> その他国際的な競技大会出場 The year when the applicant participated in other international competitions			年 Year
(競技会名 Name of competition)	ABC大会		
21 在学中の大学名 University name and faculty			
日本経済大学			
学部・課程 course to which the applicant attends			
経営ビジネス			
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号に申請するため、同じ仕事をする			
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)			
<input type="checkbox"/> 法学 Law	<input type="checkbox"/> 経済学 Economics	<input type="checkbox"/> 政治学 Politics	<input type="checkbox"/> 商学 Commercial science
<input type="checkbox"/> 語学 Linguistics	<input type="checkbox"/> 社会学 Sociology	<input type="checkbox"/> 歴史学 History	<input type="checkbox"/> 心理学 Psychology
<input type="checkbox"/> その他人文・社会科学 (Others(cultural / social science))	<input type="checkbox"/> 理学 Science	<input type="checkbox"/> 化学 Chemistry	<input type="checkbox"/> 工学 Engineering
<input type="checkbox"/> 農学 Agriculture	<input type="checkbox"/> 水産学 Fisheries	<input type="checkbox"/> 薬学 Pharmacy	<input type="checkbox"/> 医学 Medicine
<input type="checkbox"/> その他自然科学 (Others(natural science))	<input type="checkbox"/> 体育学 Sports science	<input type="checkbox"/> その他 (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)			
<input type="checkbox"/> 工業 Engineering	<input type="checkbox"/> 農業 Agriculture	<input type="checkbox"/> 医療・衛生 Medical services / Hygienics	<input type="checkbox"/> 教育・社会福祉 Education / Social welfare
<input type="checkbox"/> 商業実務 Practical commercial business	<input type="checkbox"/> 服飾・家政 Dress design / Home economics	<input type="checkbox"/> 文化・教養 Culture / Education	<input type="checkbox"/> その他 (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 5 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 5 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	
2010	5	2015	4	ABC会社					
2012	12	2025	3	XYZ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 NGUYEN THI A (2)本人との関係 母
Name Relationship with the applicant

(3)住 所 東京都新宿
Address

電話番号 1045516 携帯電話番号 08732312
Telephone No. 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 (representative) / Date of filling in this form

ABC 会社 2025 年 6 月 6 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 BUI THI A (2)住 所 千葉県
Name Address

(3)所属機関等 株式会社ABCN 電話番号 048-789-165554
Organization to which the agent belongs Telephone No.

A diagram showing two overlapping rectangles. The top rectangle is labeled 12 and the bottom rectangle is labeled 34.

(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	勤務先名称・通学先名称	在留資格
Relationship	Name	Date of birth	Nationality	Residing with applicant or not	Place of employment / school	Status of residence
				<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 Yes No		
				<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (3)国籍・地域
Date of birth Year Month Day Nationality / region _____

(4)在留カード番号
Residence card number _____

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

(7)在留期間の満了日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Date of expiration Year Month Day

(8)申請人との関係（続柄） Relationship with the applicant
☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 父 ☐ 母
Husband Wife Father Mother
☐ 養父 ☐ 養母 ☐ その他（ ）
Foster father Foster mother Others

(9)勤務先名称 _____ 支店・事業所名
Place of employment 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 _____ 電話番号
Address 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (3)国籍・地域
Date of birth Year Month Day Nationality / region _____

(4)在留カード番号 _____ ED154 (5)在留資格
Residence card number Status of residence _____ Travel

(6)申請人との関係 Relationship with the applicant
☐ 親族 ☐ 友人・知人 ☐ 雇用主 ☐ その他（ ）
Family Friend・Acquaintance Employer Others

(7)住所 _____ (8)電話番号
Address 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 _____ (2)事業所名
Name of organization Name of branch _____

(3)所在地 _____ (4)電話番号
Address 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.