

1号特定技能外国人支援計画書

作成日： 年 月 日

Ⅰ 支援対象者	1 氏 名	(ほか 名)		2 性 別			
	3 生 年 月 日	年 月 日		4 国籍・地域			
Ⅱ 特定技能所属機関	1 (ふりがな) 氏名又は名称						
	2 住 所	〒 (電話)					
	3 支援を行う事務所の所在地 (2と異なる場合に記入)	〒 (電話)					
	4 支援業務を行う体制 の 概要	支 援 責 任 者	(ふりがな) 氏 名			役 職	
		技 支 援 を 行 っ て い る 1号特定技能外国人数	名		支援の中立性を確保していることの有無 (支援責任者及び支援担当者が、支援対象者と異なる部署の職員であるなど、当該対象者に対する指揮命令権を有しない者であること、また、異なる部署であっても、当該対象者に指揮命令をし得る立場にないこと)		
支 援 担 当 者 数	名						

Ⅲ 登録支援機関	1 登録番号		登		2 登録年月日		年 月 日		
	3 (ふりがな) 氏名又は名称								
	4 住 所		〒 (電話)						
	法人 の場合	5 (ふりがな) 代表者の氏名							
	6 支援を行う事務所の 所在地		〒 (電話)						
	7 支援業務を行う体制 の 概要		支援責任者		(ふりがな) 氏 名			役 職	
支援を行っている 1号特定技能外国人数					名	支援の適正性を確保していることの有無 ・支援責任者が特定技能所属機関の役員の配偶者、2親等以内の親族、特定技能所属機関の役員と社会生活において密接な関係にある者、過去5年以内に特定技能所属機関の役員又は職員であった者ではないこと ・支援責任者及び支援担当者が登録支援機関の登録拒否事由に該当しないこと			
支援担当者数					名				

IV 支援内容	1 事前ガイダンスの提供	ア 情報提供内容等	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するもの全てにチェック)
						氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)	
			a. 従事する業務の内容、報酬の額その他の労働条件に関する事項	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 ()	有・無			<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> テレビ電話装置 <input type="checkbox"/> その他 ()
		b. 本邦において行うことができる活動の内容						
		c. 入国に当たっての手續に関する事項						
		d. 保証金の徴収、契約の不履行についての違約金契約等の締結の禁止						
		e. 入国の準備に関し外国の機関に支払った費用について、当該費用の額及び内訳を十分に理解して支払わなければならないこと						
		f. 支援に要する費用を負担させないこととしていること						
		g. 入国する際の送迎に関する支援の内容						
		h. 住居の確保に関する支援の内容						
		i. 相談・苦情の対応に関する内容						
		j. 特定技能所属機関等の支援担当者氏名及び連絡先						
		(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		有・無			
		イ 実施言語	語 (支援担当者以外の者が通訳を担う場合) 通訳者の所属・氏名					
		ウ 実施予定時間	合計	時間				

IV 支援内容（続き）	適切な住居の確保に係る支援・生活に必要な契約に係る支援（続き）	切な住居の確保に係る支援（	d 情報提供する又は住居として提供する住居の概要（確保予定の場合を含む）	<input type="checkbox"/> 在留資格変更許可申請（又は在留資格認定証明書交付申請）の時点で確保しているもの <input type="checkbox"/> 在留資格変更許可申請（又は在留資格認定証明書交付申請）の後に確保するもの				
				居室の広さ（同居人数計 人）① 居住費の徴収の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1人当たり7.5㎡以上を確保 ② 居住費として徴収する費用1か月当たり 円 ③ 提供する宿泊施設の具体的な内容 <input type="checkbox"/> 自己所有物件 <input type="checkbox"/> 借上物件 寝室の広さ <input type="checkbox"/> 1人当たり4.5㎡以上を確保 ④ 費用が実費に相当する額その他（ の適正な額であることの説明				
	イ 生活に必要な契約に係る支援	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 （該当するもの全てにチェック）	
					氏名 （役職）	住所 （委託を受けた場合のみ）		
		a．銀行その他の金融機関における預金口座又は貯金口座の開設の補助	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無		〒 -		
		b．携帯電話の利用に関する契約の補助	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無		〒 -		
		c．電気・水道・ガス等のライフラインに関する補助	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無		〒 -		
		（自由記入）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -		
	4 生活オリエンテーションの実施	ア 情報提供内容等	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 （該当するもの全てにチェック）
						氏名 （役職）	住所 （委託を受けた場合のみ）	
a．本邦での生活一般に関する事項			<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無		〒 -		
b．法令の規定により外国人が履行しなければならない国又は地方公共団体の機関に対する届出その他の手続に関する事項及び必要に応じて同行し手続を補助すること								
c．相談・苦情の連絡先、申出をすべき国又は地方公共団体の機関の連絡先								
		<支援内容ごとに異なる場合にはそれがわかるように以下記載>	<支援内容ごとに異なる場合にはそれがわかるように以下記載>	<支援内容ごとに異なる場合にはそれがわかるように以下記載>	<支援内容ごとに異なる場合にはそれがわかるように以下記載>			

IV 支援内容（続き）	4 生活オリエンテーションの実施（続き）	ア 情報提供内容等（続き）	d. 十分に理解することができる言語により医療を受けることができる医療機関に関する事項 e. 防災・防犯に関する事項、急病その他の緊急時における対応に必要な事項 f. 出入国又は労働に関する法令規定の違反を知ったときの対応方法その他当該外国人の法的保護に必要な事項 （自由記入）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -		
			イ 実施言語	語（支援担当者以外の者が通訳を担う場合）通訳者の所属・氏名					
			ウ 実施予定時間	合計 時間					
	5 日本語学習の機会の提供	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法		
					氏名（役職）	住所（委託を受けた場合のみ）			
		a. 日本語教室や日本語教育機関に関する入学案内の情報を提供し、必要に応じて同行して入学の手続の補助を行う	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無		〒 -			
		b. 自主学習のための日本語学習教材やオンラインの日本語講座に関する情報の提供し、必要に応じて日本語学習教材の入手やオンラインの日本語講座の利用契約手続の補助を行う	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無		〒 -			
		c. 1号特定技能外国人との合意の下、日本語教師と契約して1号特定技能外国人に日本語の講習の機会を提供する	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無		〒 -			
		（自由記入）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -			

IV 支援内容（続き）	6 相談又は苦情への対応	ア 対応内容等	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者							
						氏名 （役職）	住所 （委託を受けた場合のみ）						
			a．相談又は苦情に対し、遅滞なく十分に理解できる言語により適切に対応し、必要な助言及び指導を行う	□有（適宜実施） □無（	有・無		〒 -						
			b．必要に応じ、相談内容に対応する関係行政機関を案内し、同行する等必要な手続の補助を行う										
		（自由記入）	□有 □無	有・無		〒 -							
		イ 実施方法	対応時間	平日	月	火	水	木	金				
					時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時				
				土曜	時 ~ 時								
				日曜	時 ~ 時								
				祝日	時 ~ 時								
相談方法	以下の方法により実施（該当するものを全てチェックすること。）												
	<input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> 電話（ - - ） <input type="checkbox"/> メール（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）												
緊急時対応	緊急時は、以下の方法により実施（該当するものを全てチェックすること。）												
	<input type="checkbox"/> 直接面談 <input type="checkbox"/> 電話（ - - ） <input type="checkbox"/> メール（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）												
ウ 実施言語	語（支援担当者以外の者が通訳を担う場合）通訳者の所属・氏名												

IV	7	日本人との交流促進に係る支援	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法
						氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)	
			a . 必要に応じ、地方公共団体やボランティア団体等が主催する地域住民との交流の場に関する情報の提供や地域の自治会等の案内を行い、各行事等への参加の補助を行うほか、必要に応じて同行して各行事の注意事項や実施方法を説明するなどの補助を行う	<input type="checkbox"/> 有 (有・無		〒 -	
			b . 日本の文化を理解するために必要な情報として、就労又は生活する地域の行事に関する案内を行うほか、必要に応じて同行し現地で説明するなどの補助を行う	<input type="checkbox"/> 無 (
			(自由記入)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無		〒 -	
	8	非自発的離職時の転職支援	支援内容	実施予定	委託の有 無	支援担当者又は委託を受けた実施担当者		実施方法 (該当するもの全てにチェック)
						氏名 (役職)	住所 (委託を受けた場合のみ)	
			a . 所属する業界団体や関連企業等を通じて次の受入れ先に関する情報を入手し提供する	<input type="checkbox"/> 有 (有・無		〒 -	
			b . 公共職業安定所、その他の職業安定機関等を案内し、必要に応じて支援対象者に同行して次の受入れ先を探す補助を行う	<input type="checkbox"/> 有 (〒 -	
			c . 1号特定技能外国人の希望条件、技能水準、日本語能力等を踏まえ、適切に職業相談・職業紹介が受けられるよう又は円滑に就職活動が行えるよう推薦状を作成する	<input type="checkbox"/> 有 (有・無		〒 -	
			d . 職業紹介事業の許可又は届出を受けて職業紹介を行うことができる場合は、就職先の紹介あっせんを行う	<input type="checkbox"/> 有 (〒 -	
			e . 1号特定技能外国人が求職活動をするために必要な有給休暇を付与する	<input type="checkbox"/> 有 (
				<input type="checkbox"/> 無 (

IV 支援内容（続き）	非 自 発 的 離 職 時 の 転 職 支 援 （ 結	f．離職時に必要な行政手続について情報を提供する		<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無	〒	-		
		g．倒産等により、転職のための支援が適切に実施できなくなることが見込まれるときは、それに備え、当該機関に代わって支援を行う者を確保する		<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無	〒	-		
		（自由記入）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無	〒	-		
	9 定期的な面談の実施・行政機関への通報	ア 面談内容等	支援内容	実施予定	委託の有無	支援責任者又は支援担当者		実施方法 （該当するもの全てにチェック）	
			※b欄及び自由記入欄については、委託を受けた実施担当者も可			氏名 （役職）	住所 （委託を受けた場合のみ）		
			a．1号特定技能外国人の労働状況や生活状況を確認するため、当該外国人及びその監督をする立場にある者それぞれと定期的な面談（3か月に1回以上）を実施する	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（	有・無				<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 対面とオンラインで実施 ※次の場合は対面で面談を実施 ・面談対象者がオンライン面談に同意していない ・面談対象者が対面の面談を希望 <input type="checkbox"/> 無線や船舶電話（漁船漁業のみ）
			b．再確認のため、生活オリエンテーションにおいて提供した情報について、改めて提供する	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 無（					
			c．労働基準法その他の労働に関する法令の規定に違反していることを知ったときは、労働基準監督署その他の関係行政機関へ通報する	<input type="checkbox"/> 有（認知次第実施） <input type="checkbox"/> 無（					
		d．資格外活動等の入管法違反又は旅券及び在留カードの取上げ等その他の問題の発生を知ったときは、その旨を地方出入国在留管理局に通報する	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	（自由記入）		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有・無	〒	-			
イ 実施言語		語（支援担当者以外の者が通訳を担う場合）通訳者の所属・氏名							

共生 施 策 関 係	V	本計画の作成に当たり、地方公共団体が実施する共生社会の実現のための施策（共生施策）を確認しています。 <input type="checkbox"/> 共生施策を確認した地方公共団体（市区町村）名 ・ 支援対象者が活動する事業所の所在地（ 都・道・府・県 市・区・町・村 ） 確認日： 年 月 日 確認方法： <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他の方法（ ） 備考： ・ 支援対象者の住居地 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 異なる地方公共団体（ 都・道・府・県 市・区・町・村 ） 確認日： 年 月 日 確認方法： <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> その他の方法（ ） 備考：
------------------------	---	--

（注意）
1 I欄は、支援対象者が複数名いる場合であって支援内容が同一の場合に限り、「1 氏名に「別紙の名簿のとおり」と記載し、I欄の事項が記載された名簿（任意様式）を添付することとして差し支えない。ただし、申請を同時に行う場合に限る。
2 II欄4は、特定技能所属機関自らが1号特定技能外国人支援計画を実施する場合のみ記載すること。
3 III欄は、1号特定技能外国人支援計画の全部の実施を登録支援機関に委託する場合のみ記載すること。
4 IV欄1から9までの「実施予定」欄は、該当するものにチェックをし、実施予定が「有」の場合は実施時期を簡潔に記載し、「無」の場合は当該支援を実施しない理由について括弧内に記載すること。
5 IV欄1から9までの「委託の有無」欄は、特定技能所属機関が支援の一部を第三者に委託（登録支援機関に委託する場合を除く。）する場合にのみ「有」と記載し、特定技能所属機関が自ら支援を行う場合や登録支援機関に支援の全部を委託する場合には「無」と記載すること。
6 IV欄1から8までの「支援担当者又は委託を受けた支援実施者」欄は、特定技能所属機関が自ら支援を行う場合や登録支援機関に支援の全部を委託する場合に選任することとされている支援担当者を支援項目ごとに氏名及び括弧内に役職を記載し、特定技能所属機関から委託の一部を受けた第三者が支援を実施する場合は支援の委託を受けた者の氏名及び所在地を記載すること。
 なお、IV欄9の「支援責任者又は支援担当者」欄は、特定技能所属機関が自ら支援を行う場合や登録支援機関に支援の全部を委託する場合に選任することとされている支援責任者又は支援担当者の氏名及び括弧内に役職を記載すること。このうちb欄及び自由記入欄については同欄の支援を特定技能所属機関から委託の一部を受けた第三者が実施する場合は支援の委託を受けた者の氏名及び所在地を記載すること。
7 IV欄1から4まで及び9の「実施方法」欄は、該当するものにチェックをすること。「その他」にチェックする場合は、その実施方法について括弧内に記載すること。
8 IV欄3アd「居室の広さ」について、該当するものを括弧内のチェックボックスから選択すること。
 ②から④までは、①で有にチェックを付した場合にのみ記載すること。
 ③は、「自己所有物件」、「借上物件」のいずれかにチェックを付すこと。
 ④は、例えば以下のような観点から記載し、説明が適切にされなければならない
 ・ ③が「自己所有物件」の場合： 実際に建設・改装等に要した費用、物件の耐用年数、入居する特定技能外国人の人数等を勘案して合理的であると説明可能な額
 ・ ③が「借上物件」の場合： 借上げに要する賃料（管理費・共益費等を含み、敷金・礼金・保証金・仲介手数料は含まない。以下同じ。）を、入居する特定技能外国人の人数で除した額
9 IV欄6イの「対応時間」欄は、対応可能曜日についてその時間帯を記載すること。

上記の支援は、地方公共団体が実施する共生社会の実現のための施策を踏まえ、適切に実施します。
また、本書面は支援対象者が十分に理解できる言語に翻訳し、支援対象者に交付するとともに、内容について十分に説明しました。

特定技能所属機関の氏名又は名称

作成責任者の氏名

本書面について、 _____ 語による翻訳文の交付を受け、その内容について説明を受け十分に理解しま

また、IV欄9アaの定期的な面談を実施する方法について説明を受け、その内容を十分理解し、 ☐ 対面とオンラインの併用 ☐ 対面のみ で実施することを希望します。

署

名

日

年

月

日
