

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×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	ベトナム		2 生年月日 Date of birth	2003	年 Year	11	月 Month	04	日 Day		
3 氏名 Name	HUYNH NGOC MY										
4 性別 Sex	女 <input checked="" type="radio"/> Male/Female	5 出生地 Place of birth	VIET NAM - NINH THUAN						6 配偶者の有無 Marital status	有 <input checked="" type="radio"/> Married / Single	
7 職業 Occupation	外食業	8 本国における居住地 Home town/city	VIET NAM - NINH THUAN								
9 住居地 Address in Japan	東京都杉並区荻窪4丁目13番5号 ノープルハイム102										
電話番号 Telephone No.				携帯電話番号 Cellular phone No.	070-8999-5899						
10 旅券 Passport	(1)番号 Number	C9686490		(2)有効期限 Date of expiration	2032	年 Year	02	月 Month	08	日 Day	
11 現に有する在留資格 Status of residence	留学			在留期間 Period of stay	2年						
在留期間の満了日 Date of expiration	2026	年 Year	05	月 Month	14	日 Day					
12 在留カード番号 Residence card number	SA57440426EA										
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か月			(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 (具体的な内容) 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。) / No Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and anyone you currently reside with in the following columns.)										
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					
				<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							
				<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) 申請書に事実に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	□ 公用 Official	□ 弁護士 Lawyer	□ 司法書士 Judicial scrivener	□ 土地家屋調査士 Land and building investigator
□ 外国法事務弁護士 Registered foreign-qualified lawyer		□ 公認会計士 Public accountant	□ 外国公認会計士 Foreign-qualified certified public accountant	□ 税理士 Certified tax accountant
□ 社会保険労務士 Public consultant on social and labor insurance		□ 弁理士 Patent attorney	□ 海事代理士 Maritime procedure agent	□ 行政書士 Certified administrative procedures legal specialist
② 【 <input type="checkbox"/> 医師 Doctor	□ 歯科医師 Dentist	□ 薬剤師 Pharmacist	□ 保健師 Public health nurse	□ 助産師 Midwife
□ 看護師 (EPA看護師を除く。) Nurse(except Nurse under EPA)		□ 准看護師 Assistant nurse	□ 歯科衛生士 Dental hygienist	
□ 診療放射線技師 Radiology technician	□ 理学療法士 Physical therapist	□ 作業療法士 Occupational therapist	□ 視能訓練士 Orthoptist	
□ 臨床工学技士 Clinical engineer	□ 義肢装具士 Prosthetist			
③ 【 <input type="checkbox"/> 家事使用人 Housekeeper		□ 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		□ 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	□ EPA介護福祉士 Certified Careworker under EPA	□ EPA看護師候補者 Nurse Candidates under EPA		
□ EPA介護福祉士候補者 Certified Careworker Candidates under EPA		□ 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		□ 外国人造船就労者 Foreign shipbuilding workers		
□ 製造業外国従業員 Foreign workers in the field of manufacturing		□ 家事支援者 (国家戦略特区) Domestic workers (national strategic zones)		
□ 農耕農業支援者 (国家戦略特区) Crop farming workers (national strategic zones)		□ 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 【 ■ その他 ( Others	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

The year when the applicant participated in the Olympics Games

年

Year

 世界選手権大会出場

The year when the applicant participated in the world championship

年

Year

 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

## 21 在学中の大学名

University name and faculty

学部・課程

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)

特定技能 1 号へ移行予定があるが、準備に時間を要することから、就労予定の受入機関において  
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。

## 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 Law  経済学 Economics  政治学 Politics  商学 Commercial science  経営学 Business administration  文学 Literature 語学 Linguistics  社会学 Sociology  歴史学 History  心理学 Psychology  教育学 Education  芸術学 Science of art その他人文・社会科学 (Others(cultural / social science))  理学 Science  化学 Chemistry  工学 Engineering 農学 Agriculture  水産学 Fisheries  薬学 Pharmacy  医学 Medicine  歯学 Dentistry その他自然科学 (Others(natural science))  体育学 Sports science  その他 (Others)  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)

 工業 Engineering  農業 Agriculture  医療・衛生 Medical services / Hygienes  教育・社会福祉 Education / Social welfare  法律 Law 商業実務 Practical commercial business  服飾・家政 Dress design / Home economics  文化・教養 Culture / Education  その他 (Others)  その他 (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 Year		
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								年 Year		
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		
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				携帯電話番号 Cellular Phone No.						
電話番号 Telephone 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						
								年 Year	月 Month	日 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.				0474-022-022		
株式会社AlphaCep										



(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 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 following 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 日系四世受入れセンター(同セン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

(5) 在留資格  
Status of residence

(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 日系四世受入れセンター(日系四世で受入れセン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センター(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センター(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

Year      Month      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.