

特定技能所属機関概要書

1 所属役員

(ふりがな) (1) 役員氏名	①	にゅうかん たろう 入管 太郎	役職	代表取締役
	②	にゅうかん はなこ 入管 花子	役職	取締役
	③		役職	
	④		役職	
	⑤		役職	

(注意)

役員が複数名いる場合は、その全てについて記載すること。なお、役員を記載しきれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付することとして差し支えない。

2 決算状況

決算報告書等に記載してある数値を記載してください。

経常損失等がある場合、「-」「△」など適宜の形で記載してください。

	前年度		
売上高	160,000,000円	140,000,000円	150,000,000円
経常損益	50,000,000円	30,000,000円	40,000,000円
純損益	40,000,000円	20,000,000円	30,000,000円
純資産	90,000,000円	50,000,000円	30,000,000円

個人事業主の方については次のとおり記載してください。

- ・売上高 : 損益計算書(青色申告決算書1枚目)の「売上(収入)金額」
(農業所得による確定申告をされている方の場合「収入金額」の「計」の額)
- ・経常損益 : 所得金額(青色申告決算書1枚目)の「所得金額」
- ・純損益 : 記載不要(斜線等を引いてください)
- ・純資産 : 貸借対照表(青色申告決算書4枚目)の「元入金」の額

外国人と同種の業務に従事する労働者の離職状況	日本人労働者	5名	0名	
	外国人労働者	10名	0名	
(2) 前1年間の行方不明者数	特定技能1号及び2号	0名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
	技能実習	0名	うち責めに帰すべき事由による行方不明	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし

(注意)

- 1 (1)の「自発的離職」とは、特定技能外国人の自己都合による転職や退職をいい、「非自発的離職」とは、特定技能所属機関の経営上の都合により、人員整理を行うために希望退職を募集したり又は退職勧奨を行った場合等をいう。
- 2 (1)の「外国人労働者」とは、入管法別表第1の1、2及び5の表(就労資格に限る)の在留資格をもって在留する者をいう。

- 3 (2)は、特定技能所属機関が雇用する特定技能外国人の過去1年間における行方不明者の発生状況について、行方不明者が発生している場合はその発生人数を、発生していない場合は0名と記載すること。また、特定技能所属機関の責めに帰すべき事由により行方不明者が発生している場合は「該当あり」に、特定技能所属機関の責めによらない理由で行方不明者が発生している場合は「該当なし」にチェックマークを付すこと。
- 4 (2)は、特定技能所属機関が、技能実習制度における実習実施者である場合は、過去1年間における技能実習生の行方不明者の発生状況についても記載すること。

4 中長期在留者の受入れ実績等（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

(1)～(3)のうち、該当するものについては、左枠にチェックしてください（複数チェック可）。

		受入れ・管理人数		受入れ期間中の法令遵守	
(1)	過去2年間に中長期在留者(注)の受入れ又は管理を適正に行った実績を有すること	直近1年前	5名	<input checked="" type="checkbox"/> 法令遵守	<input type="checkbox"/> 法令違反・行政指導あり
		新規採用人数ではなく、延べ人数を記載してください。	10名	<input checked="" type="checkbox"/> 法令遵守	<input type="checkbox"/> 法令違反・行政指導あり
		添付書類	※以下の添付書類を提出すること。 ただし、監理団体として実習監理を行っている場合や登録支援機関として1号特定技能外国人の支援を行っている場合は、添付書類の提出不要。 <input checked="" type="checkbox"/> 受け入れた中長期在留者リスト（参考様式第1-11-2号）		
(2)	支援責任者及び支援担当者が過去2年間に中長期在留者(注)の生活相談業務に従事した経験を有すること	生活相談業務の内容			
		生活相談業務期間	2000年△△月△△日～2000年△△月△△日		
		生活相談業務に従事した機関	機関名称：法務株式会社 所在地：△△県△△市△△町△-△		
		生活相談業務内容	※以下いずれか1つ以上にチェックマークを付すこと。 <input checked="" type="checkbox"/> 生活に必要な契約に係る支援に関するもの <input type="checkbox"/> 生活オリエンテーションに関するもの <input type="checkbox"/> 定期的な面談に関するもの <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		報酬の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
		添付書類	※以下の添付書類を提出すること。 必須 <input checked="" type="checkbox"/> 生活相談業務を行った中長期在留者リスト（参考様式第1-11-3号） いずれか <input checked="" type="checkbox"/> 当該機関で生活相談業務に従事したこと及びその期間を証する書類 ※生活相談の対象者の所属機関が同一でない場合 <input type="checkbox"/> 対象者の生活相談業務に係る契約書及びその契約に基づき報酬を受けたことを証する書類 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

		支援担当者	生活相談業務期間	2000年△△月△△日～2000年△△月△△日		
			生活相談業務に従事した機関	機関名称：株式会社入管		
				所在地：△△県△△市△△町△-△		
			生活相談業務内容	※以下 <u>いずれか</u> 1つ以上にチェックマークを付すこと。 <input type="checkbox"/> 生活に必要な契約に係る支援に関するもの <input checked="" type="checkbox"/> 生活オリエンテーションに関するもの <input type="checkbox"/> 定期的な面談に関するもの <input type="checkbox"/> その他 ()		
			報酬の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
				※以下の添付書類を提出すること。		
	必須	<input checked="" type="checkbox"/> 生活相談業務を行った中長期在留者リスト (参考様式第1-11-3号)				
	いずれか	※生活相談の対象者の所属機関が同一の場合 <input type="checkbox"/> 当該機関で生活相談業務に従事したこと及びその期間を証する書類 ※生活相談の対象者の所属機関が同一でない場合 <input checked="" type="checkbox"/> 対象者の生活相談業務に係る契約書及びその契約に基づき報酬を受けたことを証する書類 <input type="checkbox"/> その他 ()				
<input checked="" type="checkbox"/> (3)	(1)及び(2)に掲げるもののほか、これらと同程度に支援業務を適正に実施することができること	添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> この欄に該当することを立証する資料	過去5年間に労働基準監督署からは是正勧告を受けたことの有無 <input type="checkbox"/> 是正勧告あり <input checked="" type="checkbox"/> 是正勧告なし		

(注意)

- 1 本欄は(1)から(3)欄の該当するものにチェックマークを付した上、記載すること。
- 2 「中長期在留者」とは、入管法別表第1の1の表、2の表及び5の表(就労資格に限る。)の上欄の在留資格を有する者をいう。
- 3 (1)欄の「適正に行った」とは、入管法、技能実習法及び労働基準法など出入国又は労働に関する法令の規定に違反したことにより、①刑に処せられたこと、②行政処分を受けたことのほか、③技能実習法上の改善命令又は改善勧告を受けていないことをいう。適正に行っている場合は「法令遵守」に、適正に行っていない場合は「法令違反・行政指導あり」にチェックマークを付すこと。

5 支援体制に関する事項 (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は記載不要。)

	支援対象者 (申請人)		支援責任者		支援担当者	
	氏名	所属部署 役職	氏名	所属部署 役職	氏名	所属部署 役職
1	〇〇 〇〇〇	製造部門	△△ △△△	総務部門・係長	□□ □□□	総務部門・係員
2						
3						

(注意)

申請人全員について記載しきれない場合は、「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付することとして差し支えない。

上記の記載内容は、事実と相違ありません。

20××年 ××月 ××日

特定技能所属機関の氏名又は名称 ○○株式会社

作成責任者 役職・氏名 代表取締役 ○○ ○○○