

①特定技能所属機関の都合により受入れ困難となった場合の記載

受 入 れ 困 難 に 係 る 届 出 書

出入国在留管理庁長官 殿

出入国管理及び難民認定法第19条の18第1項第4号の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出の対象者

届出の対象となる特定技能外国人について記入してください。
なお、特定技能外国人が複数人いる場合、当該記入欄には「別紙のとおり」と記入した上で、「参考様式第3-4号（別紙）」をご使用ください。

氏名(ローマ字) TURNER ELIZABETH 性別 男・女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国 籍 ・ 地 域 米国

住 居 地 〒 100-8973
東京都千代田区霞が関1丁目1番1号 霞ヶ関ハイツ202号

在 留 カ ー ド 番 号 A B 1 2 3 4 5 6 7 8 C D

特 定 産 業 分 野 介護 業 務 区 分 身体介護等

② 届出の事由 (該当するものを選んでください。)

「特定技能所属機関の都合」を選択してください。

特定技能所属機関の都合

特定技能外国人の都合



Aを記入

記入しない
Bを記入

A 特定技能所属機関の都合

受入れが困難となった事由を選択してください。

a 事 由 の 区 分 経営上の都合
 基準不適合
 死亡(個人事業主)
 その他()

b 事 由 発 生 日 20×× 年 ○○ 月 ○○ 日
受入れが困難となった事由が発生又は判明した日を記入してください。

c 事 案 の 概 要 (全角、20文字以内) 倒産

事案の概要がこの欄内に記入しきれない場合は「別紙のとおり」と記入していただき、別途作成した別紙(任意様式)に詳細を記入して添付してください。

次葉に続く

B 特定技能外国人の都合

- a 事由 死亡
 病気・怪我
 行方不明
 重責解雇(外国人の責めに帰すべき事由による解雇)
 自己都合退職(本人が志願の事由による退職予定)
 その他()

記入しない

b 事由発生日 年 月 日

c 事案の概要 (全角、20文字以内)

届出時点で特定技能外国人と連絡可能かどうか選択してください。

- ③ 特定技能外国人の現状 連絡可能
 連絡不可能

④ 受入れ継続のための措置

- A 活動継続の意思 活動継続の意思あり(復帰予定あり)
 活動継続の意思あり(復帰予定なし)
 活動継続の意思なし(転職希望)
 活動継続の意思なし(帰国希望)
 確認不可能
 その他()

特定技能外国人の今後の意思を確認し、該当するものを選択してください。(特定技能外国人と連絡が取れない場合は「確認不可能」に選択してください。)

- B 措置内容 雇用継続
 転職支援実施
 帰国支援実施
 雇用契約解除
 その他()

上記Aで確認した意思を踏まえ、特定技能外国人に対して行った措置を選択してください。

⑤ 届出機関

法人の場合、国税庁が指定した13桁の法人番号を記入してください。

法人番号(13桁) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

特定技能外国人所属機関に係る情報及び、届出を担当した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。

機関の住所 (本店又は主たる事務所)

〒○○○-○○○

○○県○○市○○町○-○-○

担当者

入管 太郎

電話番号 ○○○-○○○-○○○ ※

署名が必要です(印字不可)。届出を作成した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は特定技能所属機関(受入れ企業又は個人事業主の方)にあります。

以上の記載内容は事実と相違ありません。

本届出書作成者の署名/作成年月日

入管 太郎

20××年 ○月 ○日

注意 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、特定技能所属機関職員(又は委任を受けた作成者)が変更箇所を訂正し署名すること。

(注)本書中、※のついた連絡先については、届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。

②特定技能外国人の都合で受入れ困難となった場合の記載

受 入 れ 困 難 に 係 る 届 出 書

出入国在留管理庁長官 殿

出入国管理及び難民認定法第19条の18第1項第4号の規定により、次のとおり届け出ます。

① 届出の対象者

届出の対象となる特定技能外国人について記入してください。
なお、特定技能外国人が複数人いる場合、当該記入欄には「別紙のとおり」と記入した上で、「参考様式第3-4号（別紙）」をご使用ください。

氏名(ローマ字) TURNER ELIZABETH 性別 男 女

生 年 月 日 1985 年 12 月 31 日 国 籍 ・ 地 域 米 国

住 居 地 〒 100-8973
東京都千代田区霞が関1丁目1番1号 霞ヶ関ハイツ202号

在 留 カ ー ド 番 号 A B 1 2 3 4 5 6 7 8 C D

特 定 産 業 分 野 介 護 業 務 区 分 身 体 介 護 等

② 届出の事由 (該当するものを選んでください。)

「特定技能外国人の都合」を選択してください。

特定技能所属機関の都合
記入しない
Aを記入

特定技能外国人の都合
Bを記入

A 特定技能所属機関の都合

a 事 由 の 区 分 経営上の都合
 基準不適合
 死亡(個人事業主)
 その他()

b 事 由 発 生 日 記入 月 日

c 事 案 の 概 要 (全角、20文字以内)

B 特定技能外国人の都合

受入れが困難となった事由を選択してください。

a 事由

(例) 外国人から退職の申し出があった。
→ (実際に退職するか否かに関わらず) 退職の申出があった日を記入してください。

- 死亡
- 病気・怪我
- 行方不明
- 重責解雇(外国人の責めに帰すべき事由による解雇)
- 自己都合退職(本人からの申出による退職予定)
- その他()

受入れが困難となった事由が発生又は判明した日を記入してください。

b 事由発生日 20××年 ○○月 ○○日

事案の概要がこの欄内に記入しきれない場合は「別紙のとおり」と記入していただき、別途作成した別紙(任意様式)に詳細を記入して添付してください。

c 事案の概要 (全角、20文字以内)

家族介護のため帰国希望

③ 特定技能外国人の現状

- 連絡可能
- 連絡不可能

届出時点で特定技能外国人と連絡可能かどうかを選択してください。

④ 受入れ継続のための措置

A 活動継続の意思

- 活動継続の意思あり(復帰予定あり)
- 活動継続の意思あり(復帰予定なし)
- 活動継続の意思なし(転職希望)
- 活動継続の意思なし(帰国希望)
- 確認不可能
- その他()

特定技能外国人の今後の意思を確認し、該当するものを選択してください。
(特定技能外国人と連絡が取れない場合は「確認不可能」を選択してください。)

B 措置内容

- 雇用継続
- 転職支援実施
- 帰国支援実施
- 雇用契約解除
- その他()

上記Aで確認した意思を踏まえ、特定技能外国人に対して行った措置を選択してください。

⑤ 届出機関

法人の場合、国税庁が指定した13桁の法人番号を記入してください。

法人番号(13桁) ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

機関の氏名又は名称

株式会社 入管

特定技能外国人所属機関に係る情報及び、届出を担当した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。

機関の住所 (本店又は主たる事務所)

〒○○○-○○○
○○県○○市○○町○-○-○

担当者

入管 太郎

電話番号 ○○○-○○○-○○○*

以上の記載内容は事実と相違ありません。

本届出書作成者の署名/作成年月日

署名が必要です(印字不可)。届出を作成した特定技能所属機関の役職員の氏名を記入してください。登録支援機関と委託契約を締結している場合であっても、届出義務は特定技能所属機関(受入れ企業又は個人事業主の方)にあります。

入管 太郎

20××年 ○月 ○日

注意 届出書作成後届出までに記載内容に変更が生じた場合、特定技能所属機関職員(又は委任を受けた作成者)が変更箇所を訂正し署名すること。

(注)本書中、*のついた連絡先については、届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。