

在留期間更新許可申請書
APPLICATION FOR EXTENSION OF PERIOD OF STAY

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21条第2項の規定に基づき、次のとおり在留期間の更新を申請します。
Pursuant to the provisions of Paragraph 2 of Article 21 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act,
I hereby apply for extension of period of stay.

1 国籍・地域 United States of America 2 生年月日 20年 ●●月 ●●日
Nationality/Region Date of birth Year Month Day

3 氏名 WILLIAMS MARY
Name Family name Given name

4 性別 男 女 5 配偶者の有無 有・無
Sex Male/Female Marital status Married / Single

6 職業 Housewife 7 本国における居住地 111 ●●●●●●●●, Los Angeles, CA 90008, USA
Occupation Home town/city

8 住居地 ●●●● Bldg. ●●●●-●●●●, ●●●●●●●●, ●●●●-ku, Tokyo
Address in Japan

9 電話番号 — 携帯電話番号 090-●●●●●●-●●●●
Telephone No. Cellular phone No.

10 旅券 (1)番号 ML234567 (2)有効期限 20年 ●●月 ●●日
Passport Number Date of expiration Year Month Day

11 現に有する在留資格 Dependent 在留期間 3 years
Status of residence Period of stay
在留期間の満了日 20年 ●●月 ●●日
Date of expiration Year Month Day

12 在留カード番号 FU●●●●●●●●EA
Residence card number

13 希望する在留期間 3 years (審査の結果によって希望の期間と異なる場合があります。)
Desired length of extension (It may not be as desired after examination.)

14 更新の理由 To continue to stay in Japan with my husband
Reason for extension

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 (具体的内容) 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 or others) and cohabitants
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 co-residents 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
Husband	WILLIAMS JOHN BISS	YYYY/MM/DD	USA	<input checked="" type="radio"/> 有 Yes / No	The University of ●●●●	HA●●●●●●●●EA
				<input type="radio"/> 有・無 Yes / No		
				<input type="radio"/> 有・無 Yes / No		
				<input type="radio"/> 有・無 Yes / No		
				<input type="radio"/> 有・無 Yes / No		
				<input type="radio"/> 有・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) 申請書に事実と異な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.

申請人等作成用 2 R (「家族滞在」・「特定活動(研究活動等家族)」、(EPA家族)、(本邦大卒者家族))

For applicant, part 2 R ("Dependent" / "Dependent who lives with their supporter

在留期間更新・在留資格変更用

whose status is Designated Activities (Researcher or IT engineer / Nurse and Certified Careworker under EPA / Graduate from a university in Japan)"

For extension or change of status

17 配偶者については婚姻, 子については出生又は縁組の届出先及び届出年月日

For a spouse, the place and date of notification of marriage, and for a child, the place and date of notification of birth or adoption.

(1) 日本国届出先

Japanese authorities

届出年月日

Date of registration

年 月 日
Year Month Day

(2) 本国等届出先

Foreign authorities

届出年月日

Date of registration

●●●●●● Department of Health

20●● 年 ●● 月 ●● 日
Year Month Day

18 滞在費支弁方法

Method of support

親族負担

Relatives

外国からの送金

Remittances from abroad

身元保証人負担

Guarantor

その他 ()

Others

19 資格外活動の有無

Are you engaging in activities other than those permitted under the status of residence previously granted?

有 無

Yes / No

有の場合は, (1)から(4)までの各欄を記入(複数ある場合は全て記入すること)※任意様式の別紙可

Fill in (1) to (4) when your answer is "Yes". (Give the information for all of the companies if the applicant works for multiple companies)*another paper may be attached, which does not have to use a prescribed format.

(1) 内容

Type of work

(2) 名称

Name

支店・事業所名

Name of branch

電話番号

Telephone No.

(3) 週間稼働時間

Work time per week

時間

(4) 報酬

Salary

円 (

月額

日額)

Monthly

Daily

20 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

電話番号

Telephone No.

携帯電話番号

Cellular Phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。

I hereby declare that the statement given above is true and correct.

申請人(法定代理人)の署名/申請書作成年月日

Signature of the applicant (legal representative) / Date of filing in this form

Williams Mary

20●● 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

(2) 住所

Address

(3) 所属機関等(親族等については, 本人との関係)

Organization to which the agent belongs (in case of a relative, relationship with the applicant)

電話番号

Telephone No.

1 扶養している家族(申請人)の氏名及び在留カード番号

Name and residence card number of the foreigner to be supported (applicant)

(1)氏名

Name

WILLIAMS MARY

(2)在留カード番号

Residence card number

FU●●●●●●●●EA

2 扶養者 Supporter

(1)氏名

Name

WILLIAMS JOHN BISS

(2)生年月日

Date of birth

19●●

年

Year

月

Month

日

Day

(3)国籍・地域

Nationality/Region

United States of America

(4)在留カード番号

Residence card number

HA●●●●●●●●EA

(5)在留資格

Status of residence

Professor

(6)在留期間

Period of stay

3 years

(7)在留期間の満了日

Date of expiration

20●●

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(留学生を除く)

Place of employment(excluding international students)

Graduate School of ●●●●,

The University of ●●●●

(10)法人番号(13桁)

Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 9 8

(11)支店・事業所名

Name of branch

●● Campus

(12)勤務先所在地

Address

※ (12)については、主たる勤務場所の所在地及び電話番号を記載すること。

For sub-items (12), give the address and telephone number of your principal place of employment.

●●-●●●●-●●●●, ●●●●●●●●●●, ●●●●-ku, Tokyo

電話番号

Telephone

03-●●●●●●-●●●●

(13)年収

Annual income

7,200,000

円

Yen

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.

扶養者の署名/申請書作成年月日

Signature of supporter or guarantor / Date of filling in this form

Williams John Biss

20●●

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、扶養者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 supporter or guarantor must correct the changed part.