



※ 申請者は査証申請時の年齢が 18 歳以上 30 歳以下の日本在住の日本人に限る。

必要書類・条件等：

1. **査証申請書**。必要事項をすべて記入し、申請者本人がパスポートと同じ署名をすること。スペインへの入国日は予定日を記入。
2. **本人出頭 (2 回)**：申請者本人は、必ず当大使館に出頭の上、申請・受領して下さい。(郵送申請・受領は不可)。本人が国外にいる場合は申請不可
3. **写真 (4.5 x 3.5) 1 枚**。申請書右上に貼付すること。(カラー写真で、背景が白色)
4. **パスポートとコピー 2 部 (A4 サイズ)** (写真と個人データの頁。記述がある場合のみ追記の頁もコピーが必要)。スペインへの入国日より 1 年以上有効のもの及びビザ用の余白のページ最低 2 枚。
5. **住民票** (発行から 90 日以内のもの)。申請時点で日本に 3 ヶ月以上居住していること。
6. 1 年オープン往復の**航空券の予約**、もしくは往路のみの航空券の予約。往路の予約のみ提出する場合は、復路の航空券代を下記の残高証明書の金額にプラスすること。
7. **経済能力の証明**。月額 532.51 ユーロ相当額以上、最低でも最初の 3 カ月分の 1597.53 ユーロ相当額以上のスペインでの滞在費を支弁する能力を証するものとして、下記の内のいずれか 1 つを選択：
 - a) 本人名義の残高証明書。(和文でも可) 金融機関もしくは郵便局が発行 (押印されていないものは不可)
発行日から 1 ヶ月以内のもの。(原本のみ)
 - b) 本人名義の銀行通帳のコピー (通帳の表紙及び現在までの数ヶ月間の出入金記録のコピー)
8. **健康診断書**。大使館作成の雛型に基づいて、医師が記入、署名し、医師及び病院印 (別々の印) が捺印された最新のもの。(発行日より 1 ヶ月以内のもの) (指定病院なし)
9. **N I E (外国人登録番号) 申請のための申請書 EX-15**。ワーキングホリデービザ申請と同時に、N I E を申請することが必要。ブロック体大文字で記入してください。
10. **N I E 申請費用フォーム 790-12**
案内に従って、各個人のパソコンを通じて、アクセスし、個人データを入力・プリントなさして下さい。
11. **N I E 申請費 1,262 円**
12. **ワーキングホリデービザ申請に伴う宣誓書** 添付のフォームに記入し、申請者本人がパスポートと同じ署名をすること。
13. **Plan de viaje (旅行日程表)** 指定のフォームに大まかな予定を記入。スペイン語、または英語。

申請から発給までの必要日数は約八週間です。入国希望日より 90 日以上前の早すぎる時期の申請・書類提出も受付できませんのでご注意下さい。尚、当大使館が申請の内容を確認する為に必要と判断した場合は、申請者に追加書類の提出を要請又、場合によっては領事面会をお願いする場合があります。

スペイン大使館領事部 〒106-0032 東京都港区六本木 1-3-29
Tel 03-3583-8531 ファックス 03-3582-8627
受付時間: 土日祝日以外の 9:30~12:15

2022 年 01 月 03 日

ワーキングホリデー査証申請をする方へのお願い

- ☆ 査証申請のための予約は必要ありません。平日の 9 時半から 12 時半の間に窓口までお越しください。
- ☆ 申請の前に今一度すべての書類がそろっているかどうか、要項に照らして確認してください。
 - 申請用紙への記入の際に書き損じた場合は、訂正線で消して書き直してください（訂正印は必要ありません）。
 - 申請用紙の右上に写真が貼付されていることをご確認ください。
 - 申請用紙の署名欄にはパスポートになされているのと同じ署名をしてください。
 - コピーの添付が要求されているにもかかわらず添付されていない場合など、明らかなケアレスミスの場合には、いったんお引取りいただき、近くのコンビニなどで準備をしていただきます。
 - コピーは白黒でお願いします。カラーコピーはしないでください。
 - 査証を申請する際には、パスポートを含め、すべての必要書類をまとめて窓口へ提出してください。
 - 窓口に来てから、書類をかばんや封筒から取り出したり、広げたりしている場合には最後部に回っていただき、準備をしていただきます。

パスポートについて

- ☆ パスポートは発給時まで預らせていただいています。ただし、旅行などのために、パスポートの返却をご希望の場合は次の条件を守っていただければ、返却可能です。
 - 査証の認可がおりた時点で、当方でパスポートをお預かりしていれば、発給が遅延なく行えますので、ご使用後は当方にお預けください（郵送・宅配で送付可）。
 - パスポート使用后、パスポートを当大使館に提出していただきますが、提出より査証の発給まで最低 4-5 日を要します（土・日・祝日を除く）。
 - 留守中の連絡先は国内で連絡のとれるものをお願いします。返信用封筒のあて先につきましては、認可通知書を日本国内で受け取り、必ずご本人に知らせることのできる方の住所氏名をお書きください。

- ▶ 記入は病院関係者のみ
- ▶ 必ずローマ字で記入して下さい。

Certificado Médico - 健康診断書

Nombre y Apellido / 氏名: _____

Sexo / 性別: **Varón / 男性** **Mujer / 女性**

Fecha de nacimiento / 生年月日 (日、月、西暦年の順で): _____

Domicilio actual/ 現住所: _____

Certifico que: él /ella no padece de las siguientes alteraciones:

a) Enfermedades que puedan tener repercusiones de salud pública graves de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

b) Drogadicción, alteraciones psíquicas importantes, estados manifiestos de enfermedad psicopática con agitación, “delirium”, alucinaciones o psicosis de confusión que pongan en peligro el orden público o la seguridad pública.

証明：診断の結果、以下のような疾患は認められませんでした。

a) 国際衛生規則 (IHR) に基づく公衆衛生上に深刻な影響を及ぼす恐れのある疾患。

b) 公共秩序あるいは社会の安全を害する薬物常習、重大な精神異常、猛烈な興奮状態を伴う精神疾患、譫妄、混乱による幻覚症及び精神疾患。

Día / 発行日: _____

Nombre del Doctor (sello) / 医師名 (朱肉で押印):

医師印

Nombre del Hospital (sello) / 病院名(病院印を押印):

病院印

Dirección del Hospital / 病院住所: _____

_____, **Japón / 日本**

Teléfono del Hospital / 病院電話番号: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento (año/mes/día): ____ / ____ / ____

Número de pasaporte: _____

DECLARACIÓN RESPONSABLE

- (A) Que solicita un visado al amparo del Acuerdo entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de Japón relativo al Programa de vacaciones y actividades laborales esporádicas, hecho en Tokio el 5 de abril de 2017.
- (B) Que tiene entre dieciocho y treinta años de edad, ambas edades incluidas, en el momento de la solicitud del visado;
- (C) Que es conocedor de que el visado le autoriza a permanecer en España durante un periodo máximo de un año, desde la fecha de entrada, principalmente con fines vacacionales, y a desempeñar actividades laborales en la medida de lo necesario para complementar los fondos de viaje de conformidad con las leyes y los reglamentos vigentes en España.
- (D) Que no viaja acompañado de personas dependientes;
- (E) Que está en posesión de un pasaporte válido y un billete de vuelta, o dispone de fondos suficientes para comprarlo;
- (F) Que dispone de fondos suficientes para su manutención en España durante los tres meses iniciales de la estancia, con un mínimo de 538 euros mensuales, lo que supone un total de 1.614 euros.
- (G) Que abandonará España al término de su estancia y no modificará su situación de residencia durante la misma;
- (H) Que no se le ha concedido previamente un visado para el programa de vacaciones y actividades laborales esporádicas;
- (I) Que goza de buena salud y así lo acredita mediante un certificado médico;
- (J) Que comprende que es altamente recomendable disponer de un seguro médico de viaje que cubra toda su estancia en España, y que comprende que, en caso de carecer de él, los eventuales gastos por tratamiento médico, ingreso hospitalario o repatriación correrían íntegramente de su cuenta;
- (K) Que declara carecer de antecedentes penales; y
- (L) Que manifiesta su intención de cumplir las leyes y los reglamentos vigentes en España durante su estancia.
- (M) Que dispone de la documentación que acredita todo lo anterior, que la pondrá a disposición de la Administración cuando le sea requerida, y que se compromete a mantener el cumplimiento de las anteriores obligaciones durante el período de tiempo que permanezca en España al amparo de este Acuerdo.

En Tokio, a ____ de _____ de _____

Fdo. _____



氏名 _____

生年月日(年/月/日): _____ / _____ / _____

パスポート番号 _____

ワーキング・ホリデー査証申請に伴う宣誓書

- (A) 2017年4月5日付けで東京にて締結されたワーキング・ホリデー制度に関するスペイン王国政府と日本国政府との間の協定を下に、以下の要件を全て満たしていることを申告し、ワーキング・ホリデー査証を申請する。
- (B) ワーキング・ホリデー査証申請時の年齢が十八歳以上三十歳以下であること。
- (C) 有効なワーキング・ホリデー査証を所持する者に対し、入国の日から最長1年までの期間スペイン滞在が許可され、かつ、旅行資金を補うために必要な限りにおいて、受入国スペインにおいて効力を有する法令に従って就労が認められていることを把握していること。
- (D) 被扶養者を同伴しないこと。
- (E) 有効な旅券及び帰国のための切符、又はそのような切符を購入するための十分な資金を所持すること。
- (F) 受入国における滞在中の最初の3か月間の生計を維持するため、月額最低€538、合計€1614に相当する資金を所持すること。
- (G) 滞在終了時に受入国スペインを出国する意図を有し、かつ、滞在中に在留資格を変更しないこと。
- (H) 以前にワーキング・ホリデー査証の発給を当該締約国政府から受けていないこと。
- (I) 健康であることが医療診断書により確認されること。
- (J) 滞在中の傷害・疾病における死亡・治療をカバーする海外旅行保険に加入する事を重要だと理解し、加入しない場合には関連費用の全ては自己負担になる事を承知する。
- (K) 犯罪経歴を有しないこと。
- (L) 受入国に滞在中に、受入国スペインにおいて効力を有する法令を遵守する意図を有すること。
- (M) 以上のすべてのことを証明する書類等を有し、必要に応じて当該締約国政府からその提出を求められる場合それを提出することと、受入国スペイン滞在中、当協定に示されている前記の決まりごとを遵守する意図を有すること。

東京、 _____年 _____月 _____日

署名