



North Carolina 商务部就业保障部

失业保险



这是续审令的样本。上面会通知您听证会的新日期、时间和地点（如适用）。

关于： 上诉案卷号：[#####]

申请人 雇主

姓名 姓名
地址 地址
市，州，邮政编码 市，州，邮政编码

(###)###-#### (###)###-####

申请人(名)(姓) 社会安全号：XXX-XX-XXXX

续审令

下面签字的上诉裁判和就业保障部办公室收到本问题；

经审查记录显示：

文本框 1-4000 个字符（取决于雇主/申请人和电话听证/亲自参加听证）

- 1.
- 2.
- 3.

因此，下令此问题改期再审，如下图所示。

如果您有证据提供，请在开庭前邮寄给上诉裁判和另一方。

听证地点：（地址）*仅限亲自参加听证。*
（城市，州，邮政编码）

听证日期：（年 月 日）

听证时间：（小时：分钟，上午/下午，EST/EDT）(##) 分钟。

上诉裁判：（姓名）

电话：(XXX) XXX-XXXX 传真：(XXX) XXX-XXXX

及时、准确回复所需信息，帮助我们制止失业保险金诈骗。

North Carolina 商务部就业保障部

失业保险



电子邮件：[\(NAME.NAME@NCCOMMERCE.COM\)](mailto:(NAME.NAME@NCCOMMERCE.COM))

邮寄日期：年/月/日

及时、准确回复所需信息，帮助我们制止失业保险金诈骗。