



北卡羅來納州商業部長
就業安全失業保險分工



質量控制日期：

姓名
地址
地址 2
州、市、邮编

日期：

关于： 申请人 SS NO: XXX-XX-XXXX

尊敬的先生/女士：

上述人员已向 北卡羅來納就業保障处商业部提交了一份失业保险福利费申请。作为质量控制计划的一部分，我们正在实施审核，以确定失业保险福利费是否正在按照州法律的规定恰当支付。

质量控制计划旨在预防失业保险福利费支付错误和出现诈骗行为。获取相关信息的目的在于确定失业补偿金多支付和少支付费用、类型和原因。质量控制计划的好处是可检查和预防不当支付的行为。该计划可减少福利费的支出，从而对减少雇主税费产生直接影响。

为帮助我们实施申请审核，我们请求您在收到通知后 7 天内，将所要求的信息通过传真/邮件的形式，发送至下述传真号或邮寄地址。

如果您对信息的获取存在任何疑问或问题，请立即致电我。我们的电话号码如下所示。请尽快获取相关信息，我们将不胜感激。

此致，

质量控制调查员
QC-45 (7/12)

请将填写完整的表格邮寄或发送传真至：

郵政信箱25903羅利，北卡
羅來納州27611-5903傳真
號碼919.715.7642

幫助我們防止UI欺詐
準確及時地回復索取資料的要求