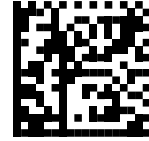


## 北卡羅來納州商務部就業保障失業保險部



999999

### 僱主記錄請求

SUSAN DOE  
888 NORTH 10TH ST.  
SILER CITY, NC 27344

邮件日期: 9999 年 9 月 99 日 申请人  
姓名: SUSAN DOE 申请人  
SSN: XXX-XX-XXXX

就业保障部门将举行一次上诉听证会，以确定上述申请人是否多收取失业保险赔偿费。为确保裁决结果准确，要求提供申请人的工作和收入证明。请提供考勤卡和工资记录，其中应说明 9999 年 9 月 9 日至 9999 年 9 月 9 日的工作和收入。

还应提供了解工资纪录的个人和员工的姓名。该个人需要在提上日程的听证会上作证。请于 9999 年 9 月 9 日当日或之前提供要求的文件和信息。

如有疑问，请拨打 919.707.1338 联系该部门。

请 将填好的表格上传至您的雇主门户网站：[des.nc.gov](https://des.nc.gov)，或发送电子邮件/传真至：

Post Office Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903

及時準確地回复信息請求，幫助我們防止UI欺詐

