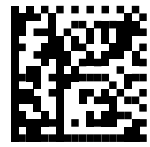


北卡罗来纳州商务部
就业保障部失业保险



999999

每月開票聲明二級

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

邮寄日: 9999年9月299
日 领取救济金者
ID: XXXXXXX

到期债务余额总计: 000.00美元
每月最低还款额: 000.00美元

这个帐户已逾期30天，您未能支付每月最低还款额。若您在2018年9月1日前支付每月最低还款额，您的每月最低还款额就将返回到0美元。

这不是付款协议。如果您不在批准/现行付款协议中，支付每月最低还款额并不能阻止后续的收款工作。本机构可以通过联邦退税、州退税，彩票奖金或工资扣发进行收款。如果您想达成付款协议，请致电919.707.1338与补救专员联系。

如果您可以付款，请访问des.nc.gov并登录您的领取救济金者主页，在线申请付款协议。您也可以将应付款支票或汇票寄给北卡罗来纳州就业保障部。请在您的付款单据写上您的社会保险号码的最后四位数字。

请将此表格的底部部分与您的付款单据一起寄回，此表格的顶部部分供您保存。

请将此联票与应付款单据一起邮寄给北卡罗来纳州就业保障部。若您的地址已更改，请提供新的地址：

Address: _____
City/State: _____
Zip Code: _____
Telephone No.: _____

通知日:	9999年9月99日	MS. SUSAN DOE
到期额:	000.00美元	领取救济金者ID#: XXXXXXX
到期日:	9999年9月9日	

Mail to: NC Division of Employment Security
Benefit Payment Control Unit
Post Office Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903

请及时准确地回复信息请求，帮助我们防止失业保险欺诈

