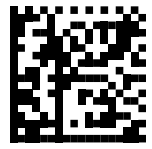




北卡罗来纳州商务部
就业保障部失业保险



999999

日曆年的付款

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

邮寄日：9999 年 9 月 99 日

领取救济金者 ID:XXXXXXX

Dear MS. SUSAN DOE,

根据您的书面要求，提交以下信息供您参考：

于<起始日>至<终止日>支付救济金款项<数额>金额。救济金多付款<数额>于<日期>确认。

已收到的救济金多付款偿还额：9999 年为 000.00 美元

多付款余额<balofoverpay >

这不是官方的税务文件。

若需要我们提供更多帮助，请致电 919. 707. 1338 随时联系我们。

此致，

救济金廉政组

请及时准确地回复信息请求，帮助我们防止失业保险欺诈

