



北卡罗莱纳州
商务部
就业保障部

xxxxxx, Governor
xxxxxx, Secretary

xxxxxx, Assistant Secretary

99/99/9999

John Doe
888 North 10th Street
Siler City, NC 27344-2421

John Doe
XXX-XX-XXXX

尊敬的约翰·多伊：

附件是 NCUI 563R 退休金确认表。请查阅并填写 A 部分。请在 5 个工作日内或在 2015 年 3 月 11 日前签署姓名和日期并寄回我处，随附您每月总退休金额的证明文件。未能在指定日期前提交此信息会对您的失业保险金产生不利影响。

请通过邮箱、传真或邮寄方式将 NCUI 563R 表和证明寄给我。

邮寄： Department of Commerce
Division of Employment Security
Customer Call Center
P O Box 25903
Raleigh, NC 27611-5903

邮箱： esc.ui.customerservice@nccommerce.com
主题请写咨询人的姓名和 563R。（如：雷利 - 563R）

传真： (919) 250-4135

如果您有任何疑问或者需要进一步的协助，请拨打客服中心的电话：(888) 737-0259。我们的办公时间是：8:00-15:00。

敬启，

代理姓名

就业保障部
附件