



999999

## 회사로부터 필요한 기타 정보

SUSAN DOE  
888 NORTH 10TH STREET  
SILER CITY, NC 27344

발송일: 99/99/9999  
회사 계정 번호:  
SUSAN DOE 사회보장번호:  
호: XXX-XX-XXXX

대표님께,

전 직원은 비고용 보험에 대한 청구안을 제출하였습니다. 기 청구안의 처리를 위하여 기타 정보가 필요합니다.

10 일 영업일 이내로 혹은 <date> 년 1 월 1 일까지 데이비드 프리만 919-382-0964 에 연락하여 주십시오. 저희 영업시간은 오전 8 시 오후 5 시 월-금입니다.

상기 기재된 기간내에 저희에 연락하지 않으시게 될 경우 귀하의 비고용보험 세금율에 부정적인 영향을 미치게 됩니다.

귀하의 답변을 고대하는 바입니다.

감사합니다

NC 고용안전과