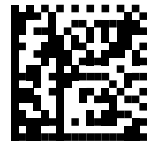


노스 캐롤라이나 주 상무부 고용 안정 실업 보험 부
문



999999

과다지급액 결정

Susan Doe
888 N. 10th Street
Siler City, NC 27344

우송일: 9999 년 99 월 99
일청구인 ID: xxxxxxxx

IRORA 과다지급액 결정

최초 과다지급 주	최초 결정일	추심 예정액	과다지급 유형	프로그램
-----------	--------	--------	---------	------

<요청 주>	<과다지급 결정일>	<과다지급액>	<과다지급 유형>	<프로그램>
--------	------------	---------	-----------	--------

<주 이름> 주는 귀하가 해당 주에서 수령한 과다지급액 추심에 대한 지원을 North Carolina 주 고용보장국에 요청했습니다. 주간 호혜 과다지급 회수 협정 규정에 따라 동 국은 귀하에게 지불되는 향후 급여에서 공제를 실시하고 본 상계액을 <해당 주>에 제공해야 합니다.

최초 과다지급은 North Carolina 에서 입증되지 않았습니다. 이에 따라 과다지급의 상환, 항소 또는 유보에 관한 질의는 <해당 주>에 우송해야 합니다. 상계에 관하여 궁금한 사항은 919.707.1338 에 문의하십시오.

과다지급액이 변제되거나 귀하의 권리가 소진되는 시점 중 이른 시점까지 주 급여액 중 최대 100 퍼센트(%)를 상계합니다.

정보 요청에 신속하고 정확하게 답변하여 미 사기 방지에 도움을 주십시오.

