노스 캐롤라이나 상무부
고용 안정 부문 실업 보험

일자:

이름
주소
주소 2

이름
주소
주소 2
도시, 주, 우편
번호

회사 계정번호:

임시 해고에 대한 개인을 위해 첨부된 청구안

(1) 사회보장번호	(2) 청구자	(3) 혜택연도 종료 (년. 월. 일)	(4) 지불된 혜택금 주의 수	(5) 총 지불액	(6) 사전 지불액 잔액

비고용보험 사기 방지하는 것을
도우십시요

des.nc.gov
Post Office Box 25903 Raleigh, North Carolina27611-5903