



노스 캐롤라이나 상무부
고용 안정 부문 실업 보험



99/99/9999

Susan Doe
사회보장번호: xxx-xx-6789

상기 해당인은 비고용 보험 혜택을 청구하였으며 귀하가 지불한 급료가 저희 급료 기록에 나타난 금액보다 크다고 진술하였습니다. 저희는 정확하게 금전적 자격을 결정하기 위하여 아래에 나타난 각 역일 분기에 지불되고 보고된 급료를 확인하여야 합니다. 1 - 3 까지의 항목 및 회사 증서를 작성하시고 (일자)까지 제출하시기 바랍니다.

1. 아래의 요청된 급료 정보를 기입하세요. 지불되고 North Carolina 의 고용 안전법에 준하는 총 분기 급료를 포함하세요.

분기/년도 총 분기	계절별	무계절	급료가 보고된	보고된	급료가 보고된
급료	급료	급료	주	급료	일자

3. 아래 나열된 개인에 대한 정보와 다를 경우 항목 1 에 기입된 급료를 보고한 이름, 사회보장번호 및/혹은 회사 계정 번호를

기입하시오.	사회보장번호	회사 계정 번호
이름	_____	_____

상기인에 대한 다음의 회사 정보를 기입하시오.

첫 근무일(년. 월. 일)	마지막 근무일(년. 월. 일)
_____	_____

회사 증서: 제가 아는한 상기에 제공된 내용은 진실이며 올바릅니다.

서명 _____	직함 _____
날짜 _____	전화 _____

작성된 양식서를 귀하의 회사 포탈 des.nc.gov 에 업로드하시거나 요:

우체국 상자
Raleigh, NC 27611-5903
팩스 번호 919.715.7642