



North Carolina 商务部就业保障部
失业保险



日期

姓名

地址

城市、州、邮编

亲爱的XXXX先生，

我们多次尝试联系您的雇主以获取关于处理您年份空白季度所占比例请求的所需信息。我们未能成功获取此信息。除非有获得补充信息或您能提供有关一次性汇款的充足信息，否则我们不会采取进一步行动。

若有任何疑问或需进一步援助，请拨打xxx xxx-xxxx联系空白。

请帮助我们防止失业保险诈骗。
请登录des.nc.gov在线报告涉嫌失业保险诈骗的情况
邮箱25903 Raleigh, NC 27611-5903