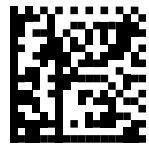


北卡罗来纳州商务部
就业保障部失业保险



999999

每月結算報表1級

SUSAN DOE
888 N. 10TH STREET
SILER CITY, NC 27344

邮寄日: 9999 年 9 月 99
日 领取救济金者
ID: XXXXXXX

目前债务余额总计: 000.00 美元
每月最低还款额: 0 美元

这不是付款协议。如果您不在批准/现行付款协议中, 支付每月最低还款额并不能阻止后续的托收收款工作。本机构可以通过联邦退税、州退税, 彩票奖金或工资扣发进行收款。如果您想达成付款协议, 请致电 919.707.1338 与补救专员联系。

如果您可以付款, 请访问 des.nc.gov 并登录您的领取救济金者主页, 在线申请付款协议。您也可以将应付款的支票或汇票寄给**北卡罗来纳州就业保障部**。请在您的付款单据写上您的社会保险号码的最后四位数字。

请将此表格的底部部分与您的付款单据一起寄回, 此表格的顶部部分供您保存。

请将此联票与应付款单据一起邮寄给**北卡罗来纳州就业保障部**。若您的地址已更改, 请提供新的地址:

Address: _____
City/State: _____
Zip Code: _____
Telephone No.: _____

通知日:	9999年9月99日	MS. SUSAN DOE
到期金额:	0 美元	领取救济金者 ID#: XXXXXXX
到期日:	9999年9月9日	

邮寄至:

NC Division of Employment Security
Benefit Payment Control Unit
Post Office Box25903
Raleigh, NC27611-5903

请及时准确地回复信息请求, 帮助我们防止失业保险欺诈

