



北卡罗来纳州商务部  
就业保障部失业保险



申请更改扣缴所得税/直接存入银行  
(请见网页了解过程说明)

姓名: \_\_\_\_\_

社会安全  
号码: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

扣缴所得税

本人先前选择从失业保险救济金中扣缴联邦/州所得税。我希望更改之前的选择, 如下方块中“X”所示。

- 本人不再希望扣缴联邦所得税。
- 本人不再希望扣缴州所得税。
- 本人欲将州所得税扣除额更改为每周到期救济金总额的 \_\_\_\_\_ % (若干分之几, 小数, 或无法审核美元。)

以下需签名。

直接存入银行

本人先前选择将失业救济金直接存入银行。本人希望更改之前的选择, 如下方块中“X”所示。

- 本人不再希望将失业救济金直接存入银行。本人知道选择这一选项, 本人的失业救济金现将存入DES借记卡。
- 本人授权北卡罗来纳州就业保障部更改目前用于储存本人失业救济金的银行账户。将本人失业保险救济金款项存入我下面选择的账户中(您必须选择一个)。

注意: 若您把钱存入信用合作社或储蓄和储贷机构, 请验证路由和账号, 并完成以下部分:

- 核对——您须附上支票副本 (在支票表面写上“作废”)。  
(无法审核存款凭条。)
- 存款  
(请与贵行确认路由号码和银行账号, 并完成表格下面部分)

开户银行

\_\_\_\_\_

银行路由号码

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

银行账号

\_\_\_\_\_

本人知道我所选择的任何授权在我的失业保险申请期间仍然有效。本人也知道, 更改本授权信函的任何部分的申请都须是书面形式的。

签名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

请将填好的表格上传至救济金领取者自助服务门户网站 [des.nc.gov](https://des.nc.gov) 或将填好的表格邮寄或传真至：

Post Office Box 25903  
Raleigh, NC 27611-5903  
Fax Number 919.715.7642

请及时准确地回复信息请求，  
帮助我们防止失业保险欺诈

NC CLM 500TWC