



North Carolina商务部就业保障部

失业保险



索赔者姓名

索赔者地址线路1

索赔者地址线路2

索赔者所在城市、州、邮编

索赔者身份证件：索赔者身份证件

回复：表格说明

邮发日期：邮发日期

截止日期：截止日期

索赔者姓名：

为了完成外地人员系统认证授权（SAVE），我们需要您提供补充信息以确定您是否有权领取失业保险津贴。

请提供之前和现在的工作许可证/永久居民卡和社保卡的清晰正反面复印件。

此文件须于截止日期前提交。

未在指定期限内提交文件可能会导致您丧失失业保险津贴领取资格。

请于des.nc.gov索赔者自助服务入口上传此信件及支持性文件或邮寄或传真至：

邮箱25903

Raleigh, NC 27611-5903

传真号(919) XXX-XXXX

通过准确并及时回复所请求信息

帮助我们防止失业保险诈骗