



北卡羅萊納州商務部  
就業安全失業保險分工



999999

工资审核——新员工

SUSAN DOE  
888 NORTH 10TH ST.  
SILER CITY, NC 27344

邮件日期: 9999年9月19日  
申请人姓名: SUSAN DOE  
SSN: XXX-XX-XXXX

为继续确保失业保险计划的完整性,我们正在对社会保险号为 XXX-XX-XXXX 的(姓名)提交的申请进行审核。此人提交了本表背面所示几周的失业保险福利费申请。您的 FEIN 新员工报告显示,此人于下述日期入职:未知/审核结束年度。

**请注意: 本文件并非一份收费声明。您立即回复可能导致产生贷方余额,消除记入您账户的收费额。**

**雇主说明**

**填写本表前,请仔细阅读下述说明。**

**请上报总收入。**虽然您的工资支付期可能与本表要求的七天日历周不同,但请尽可能用您在要求时间内的每日工资记录填写本表。申请周为从周日到周六的日历周,包含“周结束日期”。申请人应上报这几周的工资。书写数字时请尽量清晰。

请按照下述步骤完成本审核表第二页:

- 第1项 请输入起始雇佣的日期(不一定是入职日期)。
- 第2项 请输入最近实际工作的日期(如适用)。
- 第3项 请输入初始薪金,并填入与薪金相关的方框内。
- 第4项 请在方框内填写相应的工作状态。
- 第5项 请在适当的方框内填写是否能够提供原始时间和工资记录。
- 第6项 请在方框内填入相关付薪日期,并输入付薪截止日期。
- 第7项 请填写适用此人标准工作周的方框。
- 第8项 请填写此人在要求时间内的总工作时间。
- 第9项 请填写此人在特定周内的付薪日期。
- 第10项 请输入各特定周的总工作收入。
- 第11项 请输入此人在特定时间内挣取的任何其他薪资金额。
- 第12项 请在“其他薪资类型”一列中输入下述选项的相应编号:

- |           |          |         |             |
|-----------|----------|---------|-------------|
| 1 - 节假日工资 | 2 - 假期工资 | 3 - 奖金  | 4 - 病假工资/残疾 |
| 5 - 养老金   | 6 - 欠付工资 | 7 - 解雇费 | 8 - 其他      |

及時準確地回复信息請求,幫助我們防止UI欺詐



北卡羅萊納州商務部  
就業安全失業保險分工