



노스 캐롤라이나

상무부

고용 안전부

Post Office Box 25903 Raleigh, North Carolina

XXX XXXXXX, 지사,
XXXX XXXXXX, 비서

XXX XXXX, 차관

년 월 일

원고 이름

클레임 이름
클레임 머 레이팅 주소

RE : 추가 정보 필요
XXX-XX-

친애하는 각하 또는 부인 :

실업 보험 청구를 완료하려면 추가 정보가 필요합니다. 영업일 기준으로 5 일 (영업일 기준) 또는 늦어도 늦지 않은 시간 내에 고객 지원 센터에 문의하십시오. 근무 시간은 월요일부터 금요일까지 동부 표준시 기준 오전 8 시부 터 오후 5 시까 지입니다. 지정된 기간 내에 저희에게 연락하지 않으면 귀하의 실업 보험 혜택에 악영향을 미칠 수 있습니다.

우리는 당신을 위해 봉사하기를 기대합니다.

진정으로,

고용 안전부