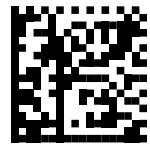




노스 캐롤라이나 주 상무부 고용 안정 실업 보험 부문



999999

청구자로부터 필요한 기타 정보

SUSAN DOE
888 NORTH 10TH STREET
SILER CITY, NC 27344

발송일: 99/99/9999
청구자:SUSAN DOE
청구자 식별:xxxxxxx

이름님께,

본 비고용 보험 청구안의 처리를 위하여 기타 정보가 요청됩니다. 10 일 영업일 이내로 혹은 <date> 년 1 월 1 일까지 데이비드 프리만 919-382-0964 에 연락하여 주십시오. 저희 영업시간은 오전 8 시 오후 5 시 월-금입니다.

상기 기재된 기간내에 저희에 연락하지 않으시게 될 경우 귀하의 비고용보험 혜택금에 부정적인 영향을 미치게 됩니다. 귀하의 답변을 고대하는 바입니다.

감사합니다

NC 고용안전과

적시에 정확하게 정보에 대한 요청서에 응답하시여 저희가 비고용 보험 사기를 방지하는 것을 도와주시기 바랍니다