



# 노스 캐롤라이나 상무부 고용 안전부



실업 보험재심의 요청

금전 결정 / 수 신용 크레딧

1. 청구인의성명	2. 사회보장번호 X X X - X X - [ ][ ][ ][ ]	
고용시성명 (달라진경우)	기타사회보장번호 (있는경우) X X X - X X - [ ][ ][ ][ ]	
3. 현지우편주소 (번지, 거리또는길, 도시, 주, 국가, 우편번호)	4. 기본주	5. 이전주
	6. 전화번호 (지역코드포함) ( )	
7. <input type="checkbox"/> 주수/임금이전에대해재검토를요청합니다 (IB-4) <input type="checkbox"/> (날짜)의금전결정에대해재검토를요청합니다 _____ 원인:		

8. 결정된기본기간의임금 / 주수에동의하지않는경우다음의양식을작성하십시오:

기본기간 분기말	임금	주	고용주의이름	고용날짜	
				부터	까지
20__03.31					
20__06.30					
20__09.30					
20__12.31					

9. 기본기간에관련되어본결정에기재되지않은모든 고용주에대해다음을작성하십시오:

고용주성명:	고용날짜		요청임금 (총)
	부터	까지	
주소 (번지, 거리또는길, 도시, 주, 국가, 우편번호)			\$
	수행한작업유형		
급여주소 (달라진경우)	작업소 (도시, 주)		

참고 : 8 번또는 9 번이완료되면검사스탠드, w-2 등의첨부파일을첨부하시기바랍니다.

10. 위의사실은내지식과믿음에충실합니다.	청구인의서명			
11. 청구인의사회보장번호를확인했음을증명합니다.	변호인의서명			
우편또는팩스발시주소: 우체국박스 25903 Raleigh, NC 27611-5903 팩스번호 (919) XXX-XXXX	12. 요청서작성일	직접 <input type="checkbox"/>	우편으 로 <input type="checkbox"/>	수신일
	분배: 원본과 1 사본: 기본주 / 이전주 사본: "에이젠트주파일"에 사본: "청구인"에게			

정보요청에관련하여정확하고적절한응답을 주시면서 UI 사기방지도움을주십시오!