

従業員向け通知

雇用主登録名：

住所：

雇用主登録 (ER) 番号：

この会社の従業員は、**New York State Unemployment Insurance Law**（ニューヨーク州の失業保険法）の適用を受けます。

- 雇用主は、この目的のためにあなたの賃金を減額することはできません。
- **解雇された場合、週 4 日未満しか働けない場合、または退職した場合：**
 - 雇用主から「雇用記録」用紙を入手してください。失業保険を申請するために使用するため、記録として保管してください。
 - 「雇用記録」用紙には、雇用主の氏名、登録番号、賃金支払帳が保管されている住所が記載されている必要があります。
- **失業保険の申請をする場合：**
 - 電話申請センター (888) 209-8124（翻訳サービスあり）にお電話いただくか
 - 当局のウェブサイト (www.labor.ny.gov) にアクセスしてください
 - 聴覚障害者用電話装置 (TTY/TDD) をお持ちの方は、(800) 662-1220 までリレーオペレーターに電話し、(888) 783-1370 に電話するよう依頼することで申請できます。この番号でのサービスは、TDD 機器を使用する発信者にのみ提供されます。

雇用主向け：このポスターは、各職場で目立つように掲示する必要があります。

このポスターのフィルイン（記入）バージョンを利用している雇用主は、表示されている登録名、住所、および雇用主登録番号の完全性と正確性を証明するものとします。追加のポスターについては、次の住所まで郵送にてお問い合わせください：New York State Department of Labor, Liability and Determination Section（ニューヨーク州労働局 責任・判定課）、Harriman State Office Campus（ハリマン州庁舎）、Albany, NY 12226