

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

Unemployment Insurance Division
PO Box 15131
Albany, NY 12212-5131

ヒアリングに関する申請

ソーシャルセキュリティナンバー (SSN) の下4桁を入力: _____

名前: _____

オンラインまたはメールで失業保険に関するヒアリングのリクエストを出すことができます。

- オンラインでヒアリングをリクエストする場合は、**NY.Gov** アカウントにサインインする必要があります。「**My Online Services** (マイオンラインサービス)」ページの右上にある封筒のアイコンをクリックしてください。新規メッセージを作成できます。1つ目の項目として「ヒアリングおよびアペール」をドロップダウンメニューから選択し、2つ目の項目として「ヒアリングをリクエストする」を選択してください。
- メールでヒアリングをリクエストする場合は、このフォームを入力し、署名する必要があります。本状の一番上に記載された住所宛てにコピーをお送りください。このフォームの指定された箇所**にのみ**記入をお願いします。枠外や裏面には何も**記入しないでください**。もっと余白が必要な場合は、**8 1/2 x 11** インチの白紙を使用し、記入してください。提出するすべての書類に、お名前とソーシャルセキュリティナンバーの下**4**桁を記入してください。ホッチキス留めをしないでください。

重要: 失業保険を受け取るために、失業中の際は毎週失業保険証明書を発行する必要があります。

私は____/____/____ (月、日、年)付けの決定通知に同意できないため、ヒアリングのリクエストをお送りいたします。理由 (任意) :

通知されてから **30** 日以上経過して決定に関するヒアリングのリクエストの提出した場合、その提出が遅れた理由を記載してください:

最後の雇用者名: _____

勤務先住所 (あなたが通常勤務していた場所) :

住所 _____ 市 _____ 州 _____ 郵便番号 _____

勤務先電話番号: (_____) _____

英語以外の言語でヒアリングをご希望されますか? はい いいえ

はいを選択した場合、どの言語を希望ですか? _____

ヒアリングの都合が合わない日程: _____

メールアドレス: _____ 電話番号: (_____) _____

お住まいの住所: _____ アパート名、部屋番号: _____

市: _____ 州: _____ 郵便番号: _____

署名 _____ 日付 _____

失業保険申請オフィスについての詳細やヒアリングに関する準備についての動画を当社ホームページで確認してください
dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office.