

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

失業保険給付金の決定について

右記の住所が現住所ではない場合は、
(888) 209-8124 にお電話ください。TTY/TDD
(聴覚障害者用通信機器) をご利用の方は
(888) 783-1370 にお電話ください。


本状はご本人の記録として大切に保管してください。

| | |
|------------------------------|---|
| <p>この通知が届いた理由</p> | <p>この通知は、当局がニューヨーク州で保管しているあなたの雇用および賃金の情報をお知らせするものです。この情報が正しいかどうか、ご確認ください。</p> <p>当局の記録によると、基本ベース期間または代替ベース期間のいずれかに基づくあなたの収入が、失業保険金の受給資格を得るために必要な額に達していません。基本ベース期間と代替ベース期間の詳細については、同封の別紙または請求者ハンドブックをご覧ください。</p> <p>以下の情報が正しくない場合は、「再審査請求書」(同封)に必要事項をご記入の上、当局までご送付ください。この請求書は、当局のウェブサイト (www.labor.ny.gov) または請求者ハンドブックの裏面からも入手できます。</p> <p>再審査請求書を提出する場合は、失業中の各週について給付金を継続的に請求してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> インターネットを利用される場合は www.labor.ny.gov にアクセスします。「Individuals」(個人) をクリックし、「Unemployment」(失業) の見出しの下にある「Claim Weekly Benefits」(週次給付金の請求) をクリックします。 お電話を利用される場合は、電話サービスに電話します： |
| <p>失業保険の受給資格がない理由</p> | <p>失業保険金を受給するには、特定の賃金要件を満たす必要があります。以下の項目のうち、ボックスにチェックマークが入っているものは、あなたが満たしていない要件を示しています。</p> <p>満たしていない要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ベース期間の少なくとも 2 暦四半期において、労働による賃金を得ていない。 <input type="checkbox"/> ベース期間の歴四半期のうちの少なくとも 1 つにおいて 賃金が支払われていない。 <input type="checkbox"/> ベース期間の総賃金額が、ベース期間において収入が最高であった四半期の合計賃金額の 1½ 倍より少ない。 $\text{四半期の最高賃金} = \text{収入が最高であった四半期の合計賃金額} \times 1.5 = \text{ (四半期の最高賃金の 1½ 倍)}$ <p>収入が最高であった暦四半期の合計賃金額が、別のベース期間の総収入を上回った場合は、四半期の合計賃金額が少なくとも等しくなければなりません</p> |


基本/代替ベース期間 当局が保管している雇用主と賃金の記録 (下記) をご確認ください。

| 雇用主名 | 基本ベース 四半期 | 基本ベース 四半期 | 基本ベース 四半期 | 基本ベース 四半期 | 代替ベース四 半期 | ベース期間の総賃金額 |
|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 基本ベース期間の総賃金額 | | | | | | |
| 代替ベース期間の総賃金額 | | | | | | |

あなたの賃金情報はすべて正しく報告されていますか? 誤りがある場合は、同封の付録をご参照ください。

 本通知に関してご質問等ございましたら、
(888) 209-8124 にお電話ください。

 詳細につきましては当局ホームページをご覧ください:
<http://labor.ny.gov/unemploymentassistance.shtm>

 ご不明な点がございましたら、請求者
ハンドブックをご確認ください。