



重要信息!

我们向您寄出了一份“经济福利判定”，说明您将获得的每周福利。这些福利是基于您的工资发放的。如果您认为其中遗漏了部分工资，请将本表格补充完整。本表格我们须在寄出日期的30个日历日内收到，寄出日期见您最近“经济福利判定”中的说明。**请清晰填写。如果字迹模糊不清，我们将无法处理此表格。**

**失业保险
重新审议申请表**

请以正楷清晰填写

姓: _____ 名: _____ 中间名: _____
地址: _____
城市: _____ 州: _____ 邮政编码: _____
申请生效 / 开始日期: ____/____/____ 社会安全号码: XXX - XX-____

填表规定

如欲更正及/或补充在您“福利金额裁定”中未列出的工资，请按以下步骤填表。

- 使用黑色或蓝色墨水填写雇主及每季度的工资信息。
- 附上雇佣及薪资证明文件（包括薪资存根、W-2、1099、代金券、支票、小票、餐费、住宿、雇佣和/或付款证明）。
- 请勿邮寄原件，请使用 8.5 x 11 单面纸张影印所有证明文件然后提交。
- 在每份附件上注明您的姓名、社会安全号码后四位以及电话号码。
- 如果您收到工伤赔偿，请包括一份您最近提交的“伤害后续报告”(Subsequent Report of Injury, SROI) 复印件。
- 填妥的此份表格以及所有附件必须在上述“重要信息！”中载明的时限内寄达。**请清晰填写。**

雇主信息

请以正楷清晰填写。如果您有三 (3) 位以上的雇主，请附加纸张。

雇主: _____
地址: _____
城市: _____
州: _____ 邮政编码: _____
如果工作地点是在纽约州之外，请指明是哪一州: ____

基期或替用基期内每个季度的工资总额

请填写在受雇的每个季度中收到的工资总额。
如需协助请参阅您最近的“福利金额裁定”。

季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____

雇主: _____
地址: _____
城市: _____
州: _____ 邮政编码: _____
如果工作地点是在纽约州之外，请指明是哪一州: ____

季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____

雇主: _____
地址: _____
城市: _____
州: _____ 邮政编码: _____
如果工作地点是在纽约州之外，请指明是哪一州: ____

季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____
季度 ____/____/____ - ____/____/____ \$ _____, _____

保证 本人保证就我所知上述信息均属真实无误，本人了解提供不实声明会受到处罚。本人了解本人会接到关于申请结果的通知。

签名（必须签名） 日期 区号 电话号码

提交说明

此份通知以及所有附件必须在上述“重要信息！”中载明的时限内寄达。

- 传真:** 518-457-9378 本通知是您的标题页。请注明总页数 ____。
- 或邮寄:** New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130
- 或在线:** www.labor.ny.gov/signin 通过在线帐户通讯系统提交。选择“提交文件”，然后选择“提交工资文件”。
- 使用标题栏“工资文件”。



通过网络 www.labor.ny.gov 或致电
888-581-5812 申请您的每周失业保险福利金。



如需额外信息请浏览我们的
网站: www.labor.ny.gov



如需协助，请查阅“申请人须知”手册，
网址: www.labor.ny.gov/uihandbook