

## 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ピール」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](http://dol.ny.gov/unemployment-insurance-claimant-advocate-office).