

## 失業保険 給付金の決定について

郵送日:	/ /
社会保障番号:	- -
請求発効日/開始日:	/ /
給付年度終了日:	/ /
毎週の給付日:	

本状はご本人の記録として大切に保管してください。

### この通知が届いた理由

これは、失業保険金のあなたの受給資格を決定するものではありません。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。1週間当たりのあなたの受給金額はこの情報を基に決定されますので、この情報が正しいかどうかをご確認ください。

当局の記録によると、あなたは、失業保険金の受給資格を得るために必要な収入要件を満たしています。あなたは、他の全ての要件を満たして承認された場合、上記のボックスに記載されている週次給付金額を受け取るようになります。承認されなかった場合は、その理由が記載されている書状が別途届きます。

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。

- インターネットを利用される場合は [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) にアクセスします。
- お電話を利用される場合は、電話サービスに電話します: 1-888-581-5812

### 基本ベース期間

あなたの基本ベース期間: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ から \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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						

### 週次給付金額の算出方法

注: 「代替四半期」に表示されている賃金を使用したい場合は、請求者ハンドブックにある「代替ベース期間請求」フォームに記入して返送してください。

あなたの週次給付金額は上記の最高収入四半期の金額を用いて算出されました。

週次給付総額: \_\_\_\_\_

低い方の年金減額: \_\_\_\_\_

低い方の労働者災害補償の減額: \_\_\_\_\_

正味の週次給付総額: \_\_\_\_\_

\* 算出された週次給付額の単位はすべてドルです

\* 給付額の算出方法については、別紙または請求者ハンドブックをご参照ください。

### 1 が受け取ることができる給付金の上限

あなたの請求は 1 年間（受給年）有効です。その受給年内に、正味の週次給付額を最高で 26 回受け取ることができます。

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がございましたら、  
(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  
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。