



## 失業保險替用基期申請表

請以正楷清晰填寫

姓: \_\_\_\_\_ 名: \_\_\_\_\_ 中間名: \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵遞區號: \_\_\_\_\_

申請生效/開始日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 社會安全號碼: XXX-XX- \_\_\_\_

### 填表規定

如果您選擇使用替用基期來增加每週的福利金數額:

- 使用黑色或藍色墨水填寫以下步驟;
- 附上雇傭及薪資證明文件(包括薪資存根、W-2、1099、代金券、支票、小票、餐費、住宿、雇傭和/或付款證明)。
- 請勿郵寄原件, 請使用 8.5 x 11 單面紙張影印所有證明文件然後提交。
- 在每份附件上註明您的姓名、社會安全號碼後四位以及您的電話號碼。
- 填妥的此份表格以及所有附件必須在上述「重要資訊」中載明的時限內寄達。請清晰填寫。

如果您最後一個完整季度的工資數額高於您在「福利金額裁定」中所列的「高額工資季度工資數額」, 使用替用基期可能會增加您的福利金數額。如果您選擇使用替用基期來增加福利金數額, 則日後不能再使用替用基期中的工資來提出新的福利申請。

### 步驟一最後季度的資訊

在您的申請生效/開始日期前的最後一個完整季度是: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 至 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

請從您的「福利金額裁定」上查閱季度日期, 並將您的記錄與替用基期季度工資兩者進行比較, 然後在以下適當的方格打勾, 前往指明的步驟。

替用基期季度工資不正確或有缺失。(前往步驟二)

替用基期季度工資正確。(前往第三步)

### 步驟二工資資訊

填寫以下資訊, 包括工資證明, 如果您有三(3)位以上的雇主, 請附加紙張。

雇主名稱: \_\_\_\_\_ 每季毛工資: \$ \_\_\_\_\_

雇主地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵遞區號: \_\_\_\_\_ 如果工作地點是在紐約州之外, 請指明是哪一州: \_\_\_\_\_

雇主名稱: \_\_\_\_\_ 每季毛工資: \$ \_\_\_\_\_

雇主地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵遞區號: \_\_\_\_\_ 如果工作地點是在紐約州之外, 請指明是哪一州: \_\_\_\_\_

雇主名稱: \_\_\_\_\_ 每季毛工資: \$ \_\_\_\_\_

雇主地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 郵遞區號: \_\_\_\_\_ 如果工作地點是在紐約州之外, 請指明是哪一州: \_\_\_\_\_

### 步驟三保證

本人保證就本人所知上述資訊均為屬實, 本人瞭解提供不實聲明會受到處罰。本人瞭解如使用替用基期來增加每週福利金數額, 則日後不能再使用替用基期中的工資來提出新的福利申請。

\_\_\_\_\_  
簽名(必須簽名)

\_\_\_\_\_  
日期

(\_\_\_\_\_)  
區號

\_\_\_\_\_  
電話號碼

### 步驟四遞交說明

此份通知以及所有附件必須在上述「重要資訊」中載明的時限內寄達。

傳真: 518-457-9378 本通知是您的封面頁。請註明總頁數 \_\_\_\_\_

或 郵寄: New York State Department of Labor, P.O. Box 15130, Albany, NY 12212-5130

透過網路 [www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov) 或致電  
888-581-5812 申請您的每週失業保險福

如需額外資訊請造訪我們的網站:  
[www.labor.ny.gov](http://www.labor.ny.gov)

如需協助, 請查閱您的  
「申請人須知」手冊。