

See separate instructions. Use black ink. Send only original forms with blue-ink boxes. Report any change in business status or address on Form 5208C.

27) ESD NUMBER	28) UBI	29) EIN	30) TOTAL AMOUNT IN #41 BOXES ON THIS PAGE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31) BUSINESS NAME			32) QRTR/YEAR
<input type="text"/>			<input type="text"/>
PAGE ____ OF ____			
EMPLOYEE A	34) SOCIAL SECURITY NUMBER	35) LAST NAME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36) FIRST NAME		37) MI 38) SUFFIX	39) HOURS 40) IF 0 HRS, CODE 41) TOTAL PAID THIS QTR (ADD TO BOX #30)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTHER STATE #1	42) STATE ABBR. 43) WAGES	OTHER STATE #2	44) STATE ABBR. 45) WAGES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMPLOYEE B	34) SOCIAL SECURITY NUMBER	35) LAST NAME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36) FIRST NAME		37) MI 38) SUFFIX	39) HOURS 40) IF 0 HRS, CODE 41) TOTAL PAID THIS QTR (ADD TO BOX #30)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTHER STATE #1	42) STATE ABBR. 43) WAGES	OTHER STATE #2	44) STATE ABBR. 45) WAGES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMPLOYEE C	34) SOCIAL SECURITY NUMBER	35) LAST NAME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36) FIRST NAME		37) MI 38) SUFFIX	39) HOURS 40) IF 0 HRS, CODE 41) TOTAL PAID THIS QTR (ADD TO BOX #30)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTHER STATE #1	42) STATE ABBR. 43) WAGES	OTHER STATE #2	44) STATE ABBR. 45) WAGES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMPLOYEE D	34) SOCIAL SECURITY NUMBER	35) LAST NAME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36) FIRST NAME		37) MI 38) SUFFIX	39) HOURS 40) IF 0 HRS, CODE 41) TOTAL PAID THIS QTR (ADD TO BOX #30)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTHER STATE #1	42) STATE ABBR. 43) WAGES	OTHER STATE #2	44) STATE ABBR. 45) WAGES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMPLOYEE E	34) SOCIAL SECURITY NUMBER	35) LAST NAME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36) FIRST NAME		37) MI 38) SUFFIX	39) HOURS 40) IF 0 HRS, CODE 41) TOTAL PAID THIS QTR (ADD TO BOX #30)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTHER STATE #1	42) STATE ABBR. 43) WAGES	OTHER STATE #2	44) STATE ABBR. 45) WAGES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EMPLOYEE F	34) SOCIAL SECURITY NUMBER	35) LAST NAME	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
36) FIRST NAME		37) MI 38) SUFFIX	39) HOURS 40) IF 0 HRS, CODE 41) TOTAL PAID THIS QTR (ADD TO BOX #30)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
OTHER STATE #1	42) STATE ABBR. 43) WAGES	OTHER STATE #2	44) STATE ABBR. 45) WAGES
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>