

客戶姓名				身份識別號碼							
BYE		PROCESS DATE		LWP		BALANCE		WBA	EXT	BATCH	PR

State of Washington - Employment Security Department
失業保險索領表格

OFFICE USE ONLY
ADDR CHANGE? ___ LATE? ___

請將您的姓名和身份證號碼工整書寫於上面方框內。否則我們無法處理您的申請。

從您上次與本辦公室聯絡之後，如果您的姓名、地址或電話號碼已經更改，請在右面的方框中加以更正。

請將已填妥的表格寄回到：**Spokane UI Claims Center – CCPU, P.O. Box 14857, Spokane, WA 99214-0857; 本地傳真 509-893-7240; 免費傳真 877-280-6224。**

重要情況：如果您的姓名、地址或電話號碼不正確，請在此處加以更正。

姓名 _____
地址 _____
地址 _____
城市 _____ 州 _____ 郵遞區號 _____
電話號碼 (____) _____

請回答下列所有問題	我申領第____週（以年曆計算至該週星期六午夜截止）的失業救濟金。日期是：	第 1 週		第 2 週	
		是	否	是	否

- 根據身體狀況和時間安排，您能否每天工作？（如果不能，請填寫下面的“A”。）
- 您是否根據指示積極尋找工作，並在您的求職日誌上記錄了您所聯絡過的人？（如果沒有，請填寫下面的“A”。）
- 您是否曾經拒絕任何工作或沒有去參加預定的面試？（如果是這樣，請填寫下面的“A”。）
- 您是否已申請或者已收到工人或犯罪受害者的賠償金？
- 您是否已申請或者已有退休金的變化？（如果是這樣，請填寫下面的“B”。）
- 您是否收到假日工資？（如果是這樣，請填寫扣除前的工資總額並請填寫下面的“C”。）
- 您是否收到帶薪休假工資？（如果是這樣，請填寫扣除前的工資總額，請填寫下面的“D”。）
- 您是否收到代通知金或終止的工資？（如果是這樣，請填寫扣除前的工資總額，並請填寫下面的“E”。）
- 您過去是否曾經工作過？（如果是這樣，請填寫下面的“F”。）

A 如果您對問題 1 或 2 的回答是“否”，或對問題 3 的回答是“是”，請告訴我們為甚麼。請詳細說明。（您是否曾生病、休假、已返回工作崗位？工作地點是否太遠？）請給出確切日期。請說明在何處（例如工作地點或學校的位置）；參與者是誰（與您面談者的姓名，醫生的姓名，學校名稱）。如果您還有任何您認為重要的其他情況，請加以說明或附加於此。
說明：_____

B 如果您對第 5 個問題的回答是「是」，請提供以下有關您養老金的情況。
養老金的來源？_____；是：新的養老金？**或者** 現行的退休金有某些改變？
新的或變更的退休金扣除前每月金額為\$_____；新的或已經變更的退休金生效日期是_____

C 如果您對第 6 個問題的回答是「是」，請務必寫明您扣除前的假日薪酬總額。您收到何種假日薪酬？_____；
付款來源？_____；支付的小時數？_____

D 如果您對第 7 題的回答是「是」，請務必寫明您扣除前的薪酬總額。假期工資為：先前掙得的現金，或某些特定日期（如果為具體日期，請問是何日期，以及多少小時？_____）；付款來源？_____

E 如果您對第 8 題的回答是「是」，請務必寫明您扣除前的薪酬總額。何種類型的工資？_____
針對哪些日期做支付？_____；為何支付？_____；付款源？_____

F 如果您對第 9 題的回答是「是」，請您提供為每個僱主工作的時間和收入情況。
1. 僱主的名稱：_____ 地址：_____
城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____ (工作)類型：_____

每天工作的小時數

第 1 週							第 2 週						
日	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六
總小時數							總小時數						
扣除前總收入							扣除前總收入						

如果在申領的____週後沒有安排去工作，請勾選其原因：
1 辭去工作； 2 被解僱； 5 缺乏工作職位；
9 缺乏工作職位，小時數減少；
 其他 _____

1. 僱主的名稱：_____ 地址：_____
城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____ (工作)類型：_____

每天工作的小時數

第 1 週							第 2 週						
日	一	二	三	四	五	六	日	一	二	三	四	五	六
總小時數							總小時數						
扣除前總收入							扣除前總收入						

如果在申領的____週後沒有安排去工作，請勾選其原因：
1 辭去工作； 2 被解僱； 5 缺乏工作職位；
9 缺乏工作職位，小時數減少；
 其他 _____

- 在遞交您的申領表格之前，請閱讀本申請書之聲明並在此處簽名 -

本人聲明，我在此表格中所提供的所有情況均屬實。本人明白，根據法律規定，對本申領作出虛假陳述將會受到處罰。
_____ 申領者簽名 EMS 5325 - TCH (Rev. 12/11) CC 7540-032-167