

청구인 이름				확인 번호					
	BYE	PROCESS DATE	LWP	BALANCE	WBA	EXT	BATCH	PR	

State of Washington - Employment Security Department
실업수당 청구 양식

OFFICE USE ONLY
 ADDR CHANGE? ___ LATE? ___

위에 귀하의 이름과 확인 번호를 인쇄체로 쓰십시오. 이름과 확인 번호가 없으면 청구 서류를 처리할 수 없습니다.

고용안정국과 마지막으로 연락을 취한 후 귀하의 이름이나 주소, 전화번호가 바뀌었다면 오른쪽 칸에 바뀐 내용을 정확하게 쓰십시오.

작성 양식 최신 주소: **Spokane UI Claims Center – CCPU, P.O. Box 14857, Spokane, WA 99214-0857**
 시내 팩스 번호: **509-893-7240**, 시외(무료) 팩스 번호: **877-280-6224**

중요: 귀하의 이름이나 주소, 전화번호가 정확하지 않으면 여기에 정확하게 기재해 주십시오.

이름 _____
 주소 _____
 주소 _____
 시 _____ 주 _____ 우편번호 _____
 전화번호 지역번호 () _____

아래 질문에 모두 답하십시오.	토요일 자정을 기준으로 끝나는 일주일간의 실업수당을 청구합니다. 날짜:	첫째 주		둘째 주	
		예	아니오	예	아니오
1. 지난 한 주간 매일 일이 주어지면 신체적으로 일을 할 수 있는 상태였습니까? (“아니오”라고 답한 경우 아래 “A” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 지시대로 적극적인 구직 활동을 했고 구직처와 연락한 내용을 구직 일지(Job Search Log)에 기록했습니까? (“아니오”라고 답한 경우 아래 “A” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 취업 제의를 거절하였거나 예정되어 있던 구직 면접에 가지 않았습니까? (“예”라고 답한 경우 아래 “A” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 산재 보험금 또는 범죄 피해자 보상금을 신청하거나 수령한 적이 있습니까?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 연금을 신청하거나 연금 변경 신청을 한 적이 있습니까? (“예”라고 답한 경우 아래 “B” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 공휴일 수당을 받았습니까? (“예”라고 답한 경우 공제 전 총액을 기입하고 아래 “C” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	\$ _____
7. 휴가비를 받았습니까? (“예”라고 답한 경우 공제 전 총액을 기입하고 아래 “D” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	\$ _____
8. 해고 수당 또는 퇴직 위로금을 받았습니까? (“예”라고 답한 경우 공제 전 총액을 기입하고 아래 “E” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	\$ _____
9. 일을 했습니까? (“예”라고 답한 경우 아래 “F” 항목을 작성하십시오.)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

A 1번 또는 2번 질문에 “아니오”라고 답하거나, 3번 질문에 “예”라고 답한 경우 그 이유를 쓰십시오. 자세히 적어주십시오. (예를 들어 아팠거나 휴가를 떠났거나 회사에 복귀했거나 제안받은 직장이 너무 멀었음) 정확한 날짜를 기재하십시오. 장소(회사 또는 학교 주소)와 관계자(귀하를 면접한 담당자의 이름, 의사 이름, 학교 이름)를 적으십시오. 기타 중요하다고 생각하는 정보가 있으면 여기에 적거나 관련 문서를 첨부하십시오.
 이유: _____

B 5번 질문에 “예”라고 답한 경우, 귀하가 받는 연금과 관련해 아래의 정보를 알려주십시오.
 연금 지급처는? _____; 이것은 신규 연금입니까? 아니면 기존에 받던 연금이 변경된 것입니까? 신규 연금 또는 변경된 연금의 공제 전 월 수령액은 \$ _____; 신규 연금 또는 변경된 연금의 지급 개시일은 _____


C 6번 질문에 “예”라고 대답한 경우, 공휴일 수당의 공제 전 총액을 적어야 합니다. 어떤 공휴일에 대한 수당을 받았습니까? _____; 수당 지급처는? _____; 지불 근로 시간은? _____

D 7번 질문에 “예”라고 대답한 경우, 휴가비의 공제 전 총액을 적어야 합니다. 이 휴가비는 기존 수입을 현금으로 받은 것입니까, 아니면 특정 날짜를 위한 것입니까(특정 날짜를 위한 것이라면 해당 일과 시간은? _____); 수당 지급처는? _____

E 8번 질문에 “예”라고 대답한 경우, 받은 돈의 공제 전 총액을 적어야 합니다. 어떤 종류의 수당입니까? _____; 받은 날짜는? _____; 수당을 지급한 이유는? _____; 수당 지급처는? _____

- 청구 양식을 제출하기 전에 확인서 내용을 읽고 서명하십시오. -

본 양식에 기재된 내용이 모두 정확한 사실임을 확인합니다. 본 청구서에 허위 사실을 기재할 경우 법적 처벌을 받을 수 있다는 사실을 압니다.

 _____
 청구인 서명

청구인 이름	확인 번호
--------	-------

F 9 번 질문에 "예"라고 대답한 경우, 각 고용주에 대하여 일한 시간과 수입 내역을 적으십시오.

1. 고용주 이름: _____ 주소: _____
 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____ 업무 유형: _____

각 날짜별로 일한 시간

첫째 주 ____ / ____ / ____								총 근로 시간		총 수입		둘째 주 ____ / ____ / ____								총 근로 시간		총 수입	
일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일	총	수입	일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일	총	수입				

실업 수당을 청구한 주 이후로 일할 예정이 없다면 그 이유를 아래에 체크하십시오

- 1 사직; 2 해고; 5 일감 부족
 9 일감 부족, 업무 시간 단축
 기타 _____

1. 고용주 이름: _____ 주소: _____
 시: _____ 주: _____ 우편번호: _____ 업무 유형: _____

각 날짜별로 일한 시간

첫째 주 ____ / ____ / ____								총 근로 시간		총 수입		둘째 주 ____ / ____ / ____								총 근로 시간		총 수입	
일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일	총	수입	일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일	총	수입				

실업 수당을 청구한 주 이후로 일할 예정이 없다면 그 이유를 아래에 체크하십시오

- 1 사직; 2 해고; 5 일감 부족
 9 일감 부족, 업무 시간 단축
 기타 _____

- 청구 양식을 제출하기 전에 확인서 내용을 읽고 서명하십시오. -

본 양식에 기재된 내용이 모두 정확한 사실임을 확인합니다. 본 청구서에 허위 사실을 기재할 경우 법적 처벌을 받을 수 있다는 사실을 압니다.



청구인 서명

EMS 5325 - KOR (Rev. 12/11) CC 7540-032-167