



失業保險

使用替用基期申請

重要資訊!

我們必須在最後一次“付款決定”寄出的十(10)日之內收到此申請表。

於此完整填寫

姓名：_____ 社會安全號：_____-_____-_____
 地址：_____
 城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____
 申請生效/開始日期：____/____/____ 受益年結束日期：____/____/____

填表須知

如您希望使用“替用基期”來增加周福利額，請：



- l 使用黑色或藍色墨水按步驟填寫；
- l 附上資薪（資薪包括有貨幣價值的小費、獎金、食宿、傭金以及假期工資）證明。
- l 所有證明文件應複印於8½ x 11單面紙張。請勿寄送原件；
- l 所有附件都應標明您的姓名，社會安全號及電話號碼；
- l 我們必須在上述“重要資訊！”中說明的日期之前收到填好的本表格及所有附件。



如您在上個完整季度中的資薪高於付款決定中“高額工資季度”的資薪額，使用替用基期也許能增加您的福利數額。如果您選擇替用基期來建立申請，今後則不能再使用該時段資薪來申請福利。

步驟 1 上季度資訊

申請生效/開始日期前的完整季度從： ____/____/____ 至 ____/____/____ 止
 月 日 年 月 日 年

查閱付款決定中的季度起止日期，並比較您記錄上的替用基期季度資薪，然後勾選下方適當方框，並按指示“步驟”繼續填寫。

- 替用基期季度資薪不准或不存在。(請從步驟 2 繼續)
- 替用基期季度資薪準確。(請從步驟 3 繼續)

步驟 2 資薪資訊

填寫以下資訊，附上資薪證明。如有(3)三個以上雇主資料，請另加附頁。

雇主名(稱)：_____ 季度總收入 \$ _____
 雇主地址：_____
 城市：_____ 州：____ 郵遞區號：_____ 如在紐約州以外工作
 請填寫該州名_____

雇主名(稱)：_____ 季度總收入 \$ _____
 雇主地址：_____
 城市：_____ 州：____ 郵遞區號：_____ 如在紐約州以外工作
 請填寫該州名_____

雇主名(稱)：_____ 季度總收入 \$ _____
 雇主地址：_____
 城市：_____ 州：____ 郵遞區號：_____ 如在紐約州以外工作
 請填寫該州名_____

步驟 3 認證

我理解，一旦使用替用基期，在今後申請福利時則不能再使用該時段資薪。

 簽名(此項必填) 日期 區域號碼 電話號碼

步驟 4 呈遞說明

我們必須在上述“重要資訊！”中說明的日期之前收到填好的本表格及所有附件。



傳真：518-457-9378 或
 此表應為傳真第一頁。
 在此注明總頁數_____



郵寄：紐約州勞工廳

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



上網或致電“電話服務”申領周福利。



如需更多資訊，請使用我們的網站：
www.labor.ny.gov



如需協助，請參閱『申領人
 手冊』