

## 失業保險申請表

### 遞交說明

填寫申請表，包括任何適用附件。工整書寫或鍵入資訊。僅可使用藍色或黑色圓珠筆。

回答每一頁上的所有問題。仔細檢查申請表是否完整。申請表不完整可能會延遲或阻止遞交申索，或導致福利遭拒。如果就業發展廳 (EDD) 需要驗證遞交申索時提供的任何資訊，即會郵寄其他表格，並要求提供其他資訊和/或文件。

### 申請表問題

對本申請表上問題的回答必須真實正確。如果做出虛假陳述或隱瞞資訊，可能會受到處罰。

<p>1. 在過去 18 個月中，您是否在加州以外的州工作過？ 及/或 在過去 18 個月中，您是否在加拿大工作過？</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，請勾選以下適用方塊： <input type="checkbox"/> 加州以外的州，請具體說明哪個州： _____ _____ <input type="checkbox"/> 加拿大</p>
<p>2. 社會保障署給您的社會保障號碼是多少？</p> <p>a) 如果就業發展廳 (EDD) 給了一個就業發展廳 (EDD) 客戶號碼 (ECN)，請在此處提供。(客戶號碼 (ECN) 是一個以 999 或 990 開頭的 9 位數字。)</p>	<p>2.</p> <p>□□□□-□□□□-□□□□</p> <p>a)</p> <p>□□□□□□□□-□□□□□□□□</p>
<p>2A. 列出您用過的任何其他社會保障號碼。</p>	<p>2A.</p> <p>□□□□-□□□□-□□□□□□□□ □□□□□□□□-□□□□□□□□</p>
<p>3. 您的全名是什麼？</p>	<p>3. 姓氏 _____ 名字 _____ 中間名首字母 _____</p>
<p>4. 這是否是您社會保障卡上的姓名？</p> <p>a) 如否，請提供您社會保障卡上的姓名。</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 姓氏 _____ 名字 _____ 中間名首字母 _____</p>
<p>5. 請列出您用過的任何其他姓名。</p>	<p>5. _____ _____</p>
<p>6. 您的出生日期是什麼？</p>	<p>6. _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>7. 您的性別是什麼？</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p>
<p>8. 您的書面語言偏好是什麼？</p> <p>a) 您的口頭語言偏好是什麼？</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>
<p>9. 您在過去兩年內是否遞交過加州失業保險或傷殘保險申索？</p> <p>a) 如是，請列出每種申索及最近遞交申索的日期。</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 失業保險申索日期 ( 月月/日日/年年年年 ) _____ _____</p> <p>a) 傷殘保險申索日期 ( 月月/日日/年年年年 ) _____ _____</p>

# 範本，此頁面僅供參考

## 失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>10. 您是否有州/實體給您頒發的駕照？</p> <p>a) 如是，請提供頒發州/實體名稱和駕照號碼。</p> <p>如否，請回答以下問題：</p> <p>b) 您是否有州/實體給您頒發的身份證？</p> <p>c) 如是，請提供頒發州/實體的名稱和身份證號。</p> <p>d) 您如何找工作，如有工作，如何上班？</p>	<p>10. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 頒發州/實體名稱： _____ 駕照號碼： _____</p> <p>如否，請回答問題 b-d：</p> <p>b) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>c) 頒發州/實體名稱： _____ 身份證號： _____</p> <p>d) 請說明： _____ _____ _____</p>																		
<p>11. 您的電話號碼是多少？</p> <p>a) 如有聽覺障礙並使用電傳打字機 (TTY) 或加州中繼服務進行交流，請勾選相應方塊。</p>	<p>11. _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> TTY (非語音) <input type="checkbox"/> 加州中繼服務</p>																		
<p>12. 您的郵寄地址是什麼？ (包括市、州及郵遞區號)</p>	<p>12. 街道： _____ 公寓號： _____ 市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____</p>																		
<p>13. 您的住宅地址是否與郵寄地址相同？</p> <p>a) 如否，請輸入住宅地址。(包括市、州、郵遞區號和公寓號。) 住宅地址不能是郵政信箱。請提供街道地址。</p>	<p>13. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 街道： _____ 公寓號： _____ 市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____</p>																		
<p>14. 如果您不住在加州，您居住的縣名是什麼？</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. 您認為自己是哪個種族或族裔？請勾選以下之一：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 白人</td> <td><input type="checkbox"/> 黑人，非西裔</td> <td><input type="checkbox"/> 西裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 亞裔</td> <td><input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民</td> <td><input type="checkbox"/> 中國人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 柬埔寨人</td> <td><input type="checkbox"/> 菲律賓人</td> <td><input type="checkbox"/> 其他太平洋島民</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 瓜曼尼亞人</td> <td><input type="checkbox"/> 亞洲印度人</td> <td><input type="checkbox"/> 日本人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 韓國人</td> <td><input type="checkbox"/> 老撾人</td> <td><input type="checkbox"/> 薩摩亞人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 越南人</td> <td><input type="checkbox"/> 夏威夷人</td> <td><input type="checkbox"/> 我選擇不回答</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人，非西裔	<input type="checkbox"/> 西裔	<input type="checkbox"/> 亞裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 中國人	<input type="checkbox"/> 柬埔寨人	<input type="checkbox"/> 菲律賓人	<input type="checkbox"/> 其他太平洋島民	<input type="checkbox"/> 瓜曼尼亞人	<input type="checkbox"/> 亞洲印度人	<input type="checkbox"/> 日本人	<input type="checkbox"/> 韓國人	<input type="checkbox"/> 老撾人	<input type="checkbox"/> 薩摩亞人	<input type="checkbox"/> 越南人	<input type="checkbox"/> 夏威夷人	<input type="checkbox"/> 我選擇不回答
<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人，非西裔	<input type="checkbox"/> 西裔																	
<input type="checkbox"/> 亞裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 中國人																	
<input type="checkbox"/> 柬埔寨人	<input type="checkbox"/> 菲律賓人	<input type="checkbox"/> 其他太平洋島民																	
<input type="checkbox"/> 瓜曼尼亞人	<input type="checkbox"/> 亞洲印度人	<input type="checkbox"/> 日本人																	
<input type="checkbox"/> 韓國人	<input type="checkbox"/> 老撾人	<input type="checkbox"/> 薩摩亞人																	
<input type="checkbox"/> 越南人	<input type="checkbox"/> 夏威夷人	<input type="checkbox"/> 我選擇不回答																	
<p>16. 您是否有殘障？(殘障是嚴重限制一項或多項生活活動的身體或心理障礙，例如，照顧自己、做體力活、行走、看、聽、說、呼吸、學習或工作。)</p>	<p>16. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>我選擇不回答</p>																		
<p>17. 您讀完的最高學歷是什麼？僅勾選一個方塊。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 沒有讀完高中</td> <td><input type="checkbox"/> 高中文憑或通識教育發展 (GED)</td> <td><input type="checkbox"/> 讀了一些大學或職業學校</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 文學副學士</td> <td><input type="checkbox"/> 文學或理學學士</td> <td><input type="checkbox"/> 碩士或博士學位</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 沒有讀完高中	<input type="checkbox"/> 高中文憑或通識教育發展 (GED)	<input type="checkbox"/> 讀了一些大學或職業學校	<input type="checkbox"/> 文學副學士	<input type="checkbox"/> 文學或理學學士	<input type="checkbox"/> 碩士或博士學位												
<input type="checkbox"/> 沒有讀完高中	<input type="checkbox"/> 高中文憑或通識教育發展 (GED)	<input type="checkbox"/> 讀了一些大學或職業學校																	
<input type="checkbox"/> 文學副學士	<input type="checkbox"/> 文學或理學學士	<input type="checkbox"/> 碩士或博士學位																	
<p>18. 您是否是退伍軍人？</p>	<p>18. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>																		

失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

19. 請提供您在過去 18 個月的就業和薪資資訊。如果您為臨時雇工機構、勞務承包商、演員代理人或以公司名義報告薪資的雇主工作，您的薪資可能已以該雇主名義報告。可能需要查看薪資支票存根或 W-2(s) 表核實雇主名稱。

- a) 您在過去 18 個月中為之工作過的所有雇主的稱和郵寄地址。
- b) 工作期限 ( 工作日期 ) 。
- c) 您在過去 18 個月中從每位雇主賺取的總薪資。
- d) 您的付薪方式 ( 請說明每小時、每週、每月、每年、傭金或計件 ) 。
- e) 請說明是全職還是兼職。
- f) 每週的工作時數。
- g) 如果雇主是 ( 或不是 ) 您從事學校相關工作的學校或教育機構或公共或非營利性雇主，請勾選相應的「是/否」方塊。

註：務請正確報告雇主名稱及郵寄地址、雇傭期限和薪資。未能提供完整資訊將導致福利延遲或遭拒。

a) 雇主名稱和郵寄地址	b) 工作日期	c) 總薪資	d) 付薪方式？ ( 例如，每週、每月等 ) ？
名稱： _____	付薪人： _____	\$ _____	_____
郵寄地址： _____	收薪人： _____		
街道： _____			
市： _____			
州： _____ 郵遞區號： _____			
e) 您的工作是全職還是兼職？ <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職		f) 每週工作時數？ _____	
g) 該雇主是否是學校雇主還是您從事學校相關工作的公共或非營利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，請提供電話號碼： _____ - _____			

a) 雇主名稱和郵寄地址	b) 工作日期	c) 總薪資	d) 付薪方式？ ( 例如，每週、每月等 ) ？
名稱： _____	付薪人： _____	\$ _____	_____
郵寄地址： _____	收薪人： _____		
街道： _____			
市： _____			
州： _____ 郵遞區號： _____			
e) 您的工作是全職還是兼職？ <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職		f) 每週工作時數？ _____	
g) 該雇主是否是學校雇主還是您從事學校相關工作的公共或非營利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，請提供電話號碼： _____ - _____			

a) 雇主名稱和郵寄地址	b) 工作日期	c) 總薪資	d) 付薪方式？ ( 例如，每週、每月等 ) ？
名稱： _____	付薪人： _____	\$ _____	_____
郵寄地址： _____	收薪人： _____		
街道： _____			
市： _____			
州： _____ 郵遞區號： _____			
e) 您的工作是全職還是兼職？ <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職		f) 每週工作時數？ _____	
g) 該雇主是否是學校雇主還是您從事學校相關工作的公共或非營利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，請提供電話號碼： _____ - _____			

a) 雇主名稱和郵寄地址	b) 工作日期	c) 總薪資	d) 付薪方式？ ( 例如，每週、每月等 ) ？
名稱： _____	付薪人： _____	\$ _____	_____
郵寄地址： _____	收薪人： _____		
街道： _____			
市： _____			
州： _____ 郵遞區號： _____			
e) 您的工作是全職還是兼職？ <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職		f) 每週工作時數？ _____	
g) 該雇主是否是學校雇主還是您從事學校相關工作的公共或非營利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，請提供電話號碼： _____ - _____			

失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>19. 續</p> <p>a) 雇主名稱和郵寄地址</p> <p>名稱： _____</p> <p>郵寄地址： _____</p> <p>街道： _____</p> <p>市： _____</p> <p>州： _____ 郵遞區號： _____</p> <p>b) 工作日期</p> <p>付薪人： _____ \$ _____</p> <p>收薪人： _____</p> <p>c) 總薪資</p> <p>d) 付薪方式？ (例如，每週、每月等)？</p> <p>e) 您的工作是全職還是兼職？ <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職</p> <p>f) 每週工作時數？ _____</p> <p>g) 該雇主是否是學校雇主還是您從事學校相關工作的公共或非營利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如是，請提供電話號碼： _____ - _____</p>	
<p>a) 雇主名稱和郵寄地址</p> <p>名稱： _____</p> <p>郵寄地址： _____</p> <p>街道： _____</p> <p>市： _____</p> <p>州： _____ 郵遞區號： _____</p> <p>b) 工作日期</p> <p>付薪人： _____ \$ _____</p> <p>收薪人： _____</p> <p>c) 總薪資</p> <p>d) 付薪方式？ (例如，每週、每月等)？</p> <p>e) 您的工作是全職還是兼職？ <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職</p> <p>f) 每週工作時數？ _____</p> <p>g) 該雇主是否是學校雇主還是您從事學校相關工作的公共或非營利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如是，請提供電話號碼： _____ - _____</p>	
<p>20. 在過去 18 個月中，您是否曾為問題 19 中其他任何未列雇主工作過？</p>	<p>20 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如是，請在另一張紙上列出問題 19 a-g 的雇主資訊。請將新增紙頁附加到此申請表中。</p>
<p>21. 如果就業發展廳 (EDD) 發現您在標準基準期內沒有足夠薪資可建立有效申索，您是否想嘗試使用備用基準期建立申索？</p> <p>有關標準基準期和備用基準期的更多資訊，請造訪就業發展廳 (EDD) 網站：<a href="http://www.edd.ca.gov">www.edd.ca.gov</a>。</p>	<p>21 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>22. 在過去 18 個月中，您在哪家雇主工作的時間最長？</p> <p>a) 該雇主經營何種企業？(請具體說明，例如，餐廳、乾洗店、建築、書店。)</p> <p>b) 您為該雇主工作了多長時間？</p> <p>c) 您為該雇主做了何種工作？</p>	<p>22. 雇主名稱： _____</p> <p>a) 業務種類： _____</p> <p>b) 年數： _____ 月數： _____</p> <p>c) _____</p>
<p>23. 您平常的職業是什麼？</p>	<p>23. _____</p>
<p>24. 您平常的工作是否屬於季節性？</p> <p>如是，請回答以下問題：</p> <p>a) 季節通常什麼時候開始？</p> <p>b) 季節通常什麼時候結束？</p> <p>c) 您還有哪些其他與工作相關的技能？</p>	<p>24. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如是，請回答問題 a-c：</p> <p>a) _____ (月月/日日/年年年)</p> <p>b) _____ (月月/日日/年年年)</p> <p>c) _____</p>

失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

請提供最後一位雇主的相關資訊。這是您最後為之工作的雇主，無論工作時間長短、所做工作種類或是否有薪酬。

如果您為臨時雇工機構、勞務承包商、演員代理人或以公司名義報告薪資的雇主工作，您的薪資可能已以該雇主名義報告。如果您的工作是家中協助性服務 (IHSS)，那麼您為其提供家中協助性服務的福利領取者是您的雇主，而不是縣府。可能需要查看薪資支票存根或 W-2(s) 表核實雇主名稱。

**提醒：**欲遞交申索，必須失業或工作不是全職。必須提供您作為雇員為之工作最後一個雇主的資訊。除非您有選擇性保險，否則不要包括自雇職業。

<p>25. 您為最後一位雇主實際工作的最後日期是什麼？</p> <p>a) 您最後一週工作的總薪資是多少？就失業保險而言，一週從週日開始，到下一個週六結束。</p> <p>b) 您的最後一位雇主的完整名稱是什麼？</p> <p>c) 您最後一位雇主的郵寄地址是什麼？</p> <p>d) 您最後一位雇主的實際地址是否與郵寄地址相同？ ( 實際地址不能是郵政信箱。請提供街道地址。 )</p> <p>如否，您最後一位雇主的實際地址是什麼？</p> <p>e) 您最後一位雇主的電話號碼是多少？</p> <p>f) 您直接主管的姓名是什麼？</p> <p>g) 在提供的空白處，用您自己的話簡要說明您不再為最後一位雇主工作的原因。請不要附加任何附件。</p>	<p>25. _____ ( 月/日/年年年 )</p> <p>a) \$ _____</p> <p>b) 名稱： _____</p> <p>c) 郵寄地址： 街道： _____ 市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>實際地址： 街道： _____ 市： _____ 州： _____ 郵遞區號： _____</p> <p>e) _____ - _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) 原因： _____ _____ _____</p>
<p>26. 您是否 ( 直接或間接 ) 因罷工或停工等貿易糾紛而在任何雇主 ( 最後一個雇主或過去 18 個月中的任何雇主 ) 處失去了工作？</p>	<p>26. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>如是且涉工會，請回答問題 a-b：</p>	<p>如是且不涉工會，請回答問題 c-e：</p>
<p>a) 工會的名稱和電話號碼是什麼？ 名稱： _____ 電話： _____ - _____</p> <p>b) 您是否會得到罷工福利？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>c) 有多少雇員離開了工作？ _____</p> <p>d) 雇員是否有發言人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>e) 如是，其姓名和電話號碼是什麼？ 姓名： _____ 電話： _____ - _____</p>

失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>27. 您目前是否正在或預期為任何學校或教育機構或從事與學校相關工作的公共或非營利雇主工作？</p> <p>如是，請回答問題 a-e：</p> <p>a) 為學校或教育機構或公共或非營利雇主提供以下資訊。</p> <p>b) 您是否是洛杉磯聯合學區 (LAUSD) 的代課老師？</p> <p>c) 您目前是否是在休息期或非固定期？</p> <p>d) 您是否有合理的保證在任何學校或教育機構休息期或非固定期後能重返工作崗位？</p> <p>e) 您的下一次休息期或非固定期開始日期是什麼時候？</p>	<p>27. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，請回答問題 a-e：</p> <p>a) 名稱： _____          郵寄地址： _____          街道： _____          市： _____          州： _____ 郵遞區號： _____          電話： _____ - _____</p> <p>名稱： _____          郵寄地址： _____          街道： _____          市： _____          州： _____ 郵遞區號： _____          電話： _____ - _____</p> <p>b) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>c) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>d) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，何時？ _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p> <p>e) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>28. 您是否希望回去為任何前雇主工作？</p>	<p>28. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
<p>29. 您是否有開始為任何雇主工作的日期？</p> <p>如是，請回答問題 a：</p> <p>a) 您將在哪一天開始工作？</p>	<p>29. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，請回答問題 a：</p> <p>a) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>30. 您是否是工會或非工會貿易協會的會員？</p> <p>如是，請回答問題 a-f：</p> <p>a) 您的工會或非工會組織的名稱是什麼？</p> <p>b) 您的工會分會號碼是多少？</p> <p>c) 您的工會或非工會行業協會的電話號碼是多少？</p> <p>d) 您的工會或非工會行業協會是否會為您找工作？</p> <p>e) 您的工會或非工會行業協會是否會控制您的招聘？</p> <p>f) 您是否已在您的工會或非工會行業協會登記為失業？</p>	<p>30. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，請回答問題 a-f：</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ ( 輸入零「0」表示非工會貿易協會。 )</p> <p>c) _____ - _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>e) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>f) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>

失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>31. 您目前是否正在上學或打算上學或接受訓練？</p> <p>如是，請回答問題 a-g：</p> <p>a) 學校或訓練的開始日期是什麼時候？</p> <p>b) 目前學期的結束日期是什麼時候？</p> <p>c) 學校的名稱是什麼？</p> <p>d) 學校的電話號碼是多少？</p> <p>e) 您上學或計劃上學的日期和時間是什麼？</p> <p>f) 您的學校或訓練計劃是否由 f 部分所列計劃之一授權或資助？</p> <p>註： 如您參加了州府批准的學徒訓練，則須為各訓練週郵寄訓練結業證書和申索續表 (DE 4581)。</p> <p>g) 如有工作或得到了一份平常從事職業的工作，您上學的日子和時間是否會妨礙您的全職工作？</p>	<p>31. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，請回答問題 a-g：</p> <p>a) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p> <p>b) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p> <p>c) _____</p> <p>d) 電話： _____ - _____</p> <p>e) 日期和時間： _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，請僅勾選一個方塊。</p> <p><input type="checkbox"/> 《勞動力投資法案》(WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> 就業訓練小組 (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> 貿易調整援助 (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> 加州工作機會並對孩子負責計劃 (CalWORKs)</p> <p><input type="checkbox"/> 州府批准的學徒</p> <p><input type="checkbox"/> 工會或非工會旅程級別</p> <p><input type="checkbox"/> 以上皆非</p> <p>g) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
<p>32. 您是否能立即開始平常從事職業的全職工作？</p> <p>a) 如否，請說明不能從事全職工作的原因。</p>	<p>32. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 說明： _____</p>
<p>33. 您是否能立即開始平常從事職業的兼職工作？</p> <p>a) 如否，請說明不能從事兼職工作的原因。</p>	<p>33. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 說明： _____</p>
<p>34. 您目前是否是自雇或打算自雇？(自雇意味著有自己的公司或作為獨立承包商工作。)</p>	<p>34. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
<p>35. 您目前或在過去 18 個月中是否曾擔任公司或工會的官員或公司的唯一或主要股東？</p> <p>a) 如是，請提供組織名稱及您的職務或職位。</p>	<p>35. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 組織名稱： _____</p> <p>職務/職位： _____</p>
<p>36. 在過去 18 個月中，您是否擔任過民選公職人員或州長豁免的被任命者？</p>	<p>36. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>

失業保險申請表


社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>37. 您目前是否在領養老金？ 如是，請回答問題 a：</p> <p>a) 您目前是否在領不止一份養老金？ 如是，請繼續到問題 38。 如否，請回答問題 b-f：</p> <p>b) 養老金提供方的名稱是什麼？</p> <p>c) 養老金是否基於他人的工作或薪資？</p> <p>d) 養老金是否是工會養老金或由多個僱主資助的養老金？</p> <p>e) 支付養老金的僱主名稱是什麼？</p> <p>f) 在過去 18 個月中，您是否曾為該僱主工作過？</p>	<p>37. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，請回答問題 a：</p> <p>a) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，請繼續到問題 38。 如否，請回答問題 b-f：</p> <p>b) _____</p> <p>c) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>d) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>e) _____ _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>		
<p>38. 在未來 12 個月中，您是否會領任何其他養老金？ 如是，請回答問題 a-b：</p> <p>a) 養老金提供方的名稱是什麼？</p> <p>b) 您什麼時候會領養老金？</p>	<p>38. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，請回答問題 a-b：</p> <p>a) _____ _____</p> <p>b) _____ ( 月月/日日/年年年年 ) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>		
<p>39. 您是否在領或預期會領勞工賠償？ 如是，請回答問題 a-d：</p> <p>a) 是哪一家保險公司？</p> <p>b) 保險公司的電話號碼是什麼？</p> <p>c) 個案號碼是多少 ( 如果知道 )？</p> <p>d) 如果知道，申索日期是什麼時候？</p>	<p>39. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，請回答問題 a-d：</p> <p>a) _____</p> <p>b) 電話： _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) 給付方：_____ ( 月月/日日/年年年年 ) 收款方：_____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>		
<p>40. 除固定薪資外，您是否從上任僱主收到了或預期會收到任何付款？ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</span> ( 例如：假期付薪、休假付薪、遣散費、代通知金等 )</p> <p>如是，請在 A-D 部分提供資訊。如果收到了一致性遣散費，請填寫 A-C 部分 ( 在 C 部分中報告一致性付款的支付日期 )。</p>			
<p>A. 付款種類 ( 例如：休假付薪 )</p>	<p>B. 付款金額 ( 示例：600 美元 )</p>	<p>C. 付款起始日 ( 日期：月月/日日/ 年年年年 )</p>	<p>D. 付款截至日 ( 日期：月月/日日/ 年年年年 )</p>



失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41. 您是否是美國公民或國民？ 如否，請回答問題 a：</p> <p>a) 您是否已在美國公民和移民服務局 ( USCIS ) 登記並獲准在美國工作？</p> <p>b) 在過去 19 個月中，您是否有合法權利在美國工作？</p>	<p>41. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如否，請回答問題 a：</p> <p>a) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>b) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
<p><b>重要：</b>如果您對上述問題「a」回答「是」，即須選擇下面 41A 至 41H 中所列美國公民和移民服務局 (USCIS) 文件之一，並提供適用的文件資訊。</p>	
<p>41A. <input type="checkbox"/> 永久居民卡 (I-551)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#)</p> <p>2) 永久居民卡號碼 (CARD#)</p>  <p>註：永久居民卡號碼 (CARD#) 在卡背面照片旁邊的出生日期和到期日期下方。</p> <p>3) 到期日期 (EXP)</p>	<p>41A. <input type="checkbox"/> 永久居民卡 (I-551)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#) _____ 外國人登記號碼 (A#) 必須是 7 至 9 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____ 永久居民卡號碼 (CARD#) 的長度必須是 13 個字符。請輸入 3 個字母字符，後跟 10 個數字。如果現有卡的頒發日期是在 1997 年 12 月之前，請將此留空。</p> <p>3) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>41B. <input type="checkbox"/> 就業授權卡 (I-766)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#)</p> <p>2) 到期日期</p>	<p>41B. <input type="checkbox"/> 就業授權卡 (I-766)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#) _____ 外國人登記號碼 (A#) 必須是 7 至 9 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>41C. <input type="checkbox"/> 難民旅行證件 (I-571)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#)</p> <p>2) 到期日期</p>	<p>41C. <input type="checkbox"/> 難民旅行證件 (I-571)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#) _____ 外國人登記號碼 (A#) 必須是 7 至 9 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>

# 範本，此頁面僅供參考

## 失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

<p>41D. <input type="checkbox"/> 出入境記錄 (I-94)</p> <p>1) 出入境號碼</p> <p>2) 到期日期</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> 出入境記錄 (I-94)</p> <p>1) _____          出入境號碼必須是 11 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境許可證 (I-327)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#)</p> <p>2) 到期日期</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境許可證 (I-327)</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#) _____          外國人登記號碼 (A#) 必須是 7 至 9 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> 未過期的外國護照</p> <p>1) 出入境號碼</p> <p>2) 護照號碼</p> <p>3) 簽證號碼</p> <p>4) 到期日期</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> 未過期的外國護照</p> <p>1) _____          出入境號碼必須是 11 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____          護照號碼必須是 6 到 12 個字母數字字元，通常在護照右上角。</p> <p>3) _____          簽證號碼必須是 8 位數字。</p> <p>4) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> 未過期外國護照的出入境記錄 (I94)</p> <p>1) 出入境號碼</p> <p>2) 護照號碼</p> <p>3) 簽證號碼</p> <p>4) 到期日期</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> 未過期外國護照的出入境記錄 (I94)</p> <p>1) _____          出入境號碼必須是 11 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____          護照號碼必須是 6 到 12 個字母數字字元，通常在護照右上角。</p> <p>3) _____          簽證號碼必須是 8 位數字。</p> <p>4) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> 其他文件 ( 未在 A 至 G 部分中列出 )</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#)</p> <p>2) 出入境號碼</p> <p>3) 到期日期</p> <p>4) 文件說明</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> 其他文件 ( 未在 A 至 G 部分中列出 )</p> <p>1) 外國人登記號碼 (A#) _____          外國人登記號碼 (A#) 必須是 7 至 9 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>2) _____          出入境號碼必須是 11 位數字。請僅輸入數字。</p> <p>3) _____ ( 月月/日日/年年年年 )</p> <p>4) 文件說明: _____          _____          _____</p>

失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

災難失業援助 (DUA) 補充表 – 附件 D

如果您因災難而失業或部分失業，請填寫以下內容，因為您可能有資格獲得災難失業援助 (DUA) 福利：

<p>1. 您是否因加州最近發生的災難（例如，地震、洪水、泥石流、野火等）而直接失業？</p> <p>若是：</p> <p>a) 確定災難類別。</p> <p>b) 災難發生時，您在哪個縣居住？</p> <p>c) 災難發生時，您在哪個縣工作？</p> <p>d) 災難發生時，您是否因為需要穿越災區而失業？</p> <p>若是：</p> <p>確定阻止您上班的受災縣。</p> <p>e) 勾選以下最適合您的選項：</p> <p>f) 如果在上面選擇了 e1 或 e3 項，您在災難發生前工作了多少小時？</p> <p>g) 如果在上面選擇了 e3 或 e4 項，請簡要描述災難如何影響您繼續或開始自雇職業的能力。</p> <p>h) 您公司的實體地址是什麼？</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>若是，請回答問題 a-d：</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>e) 1) <input type="checkbox"/> 直接因災難而無法工作的雇員。</p> <p>2) <input type="checkbox"/> 原計劃為雇主開始工作但因災難而未能開始工作的個人。</p> <p>3) <input type="checkbox"/> 直接因災難而無法工作的自雇者。</p> <p>4) <input type="checkbox"/> 打算開始自雇職業但因災難而未能實現的個人。</p> <p>5) <input type="checkbox"/> 因災難而成為一家之主的個人。</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>h) 街道：_____</p> <p>城市：_____</p> <p>州：_____ 郵遞區號：_____</p>
---	--

# 範本，此頁面僅供參考

## 失業保險申請表

社會保障號碼： \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 請勿郵寄或傳真此頁

### 遞交申請表

務請仔細檢查申請表是否完整。申請表不完整可能會延遲或阻止遞交申索，或導致福利遭拒。

郵件或傳真完整的申請表，包括任何適用附件：

郵寄到以下地址：	EDD PO Box989738 West Sacramento, CA 95798-9738  註：需貼額外郵費。
傳真到以下電話號碼：	1-866-215-9159

遞交申請表後，申索處理需要 **10 天** 的時間。會將失業保險 (UI) 申索材料寄給您。如在申請表遞交之日起 10 天后仍未收到任何失業保險 (UI) 申索材料，請致電下列免費電話號碼之一：

英語 1-800-300-5616	西班牙語 1-800-326-8937	國語 1-866-303-0706
聽障專線 (非語音) 1-800-815-9387	粵語 1-800-547-3506	越南語 1-800-547-2058

遞交日期： \_\_\_\_\_  郵寄或  傳真

## 保留此頁以備後查