

## サンプル、このページは、参照用のみ



郵送日： 00/00/00

オフィスの使用のためのみ 0000  
給付年度開始日： 00/00/00

\* 請求者の姓名  
請求者の住所  
市区町村、州郵便番号

### \* 過払いの可能性のあることに係る通知

当局の情報によれば、あなたに対する失業手当の給付について、\$ 00.00 の過払いがなされた可能性があります。ここで、過払いとは、受給資格を欠く給付を受領された場合のことです。このフォームに記載されている情報に同意されない場合は、<date>までに当局に連絡し、あなたが同意されない理由をご提供頂かなければなりません。あなたが当局に連絡されない場合、当局は、その情報が正しいとみなしたうえで、あなたが支払うべき金額を記載した過払いの通知を郵送することになります。

重要な点：このフォームの下部にあるボックス B にチェックが入れている場合は、過払いの免除を申請することができます。<date>までに、添付されている過払い免除申請書(DE 1446UI)にご記入頂いたうえで、以下の住所又はファックス番号宛にご返送ください。

このフォームの情報に同意されない場合は、<date>までに当局にご連絡ください。

- 郵送: <Insert Address>
- ファックス: <Insert Fax No.>
- 電話: 英語及びスペイン語 : 1-800-300-5616  
広東語 : 1-800-547-3506  
標準中国語 : 1-866-303-0706  
ベトナム語 : 1-800-547-2058  
カリフォルニアリレーサービス (711) : オペレーターに UI 番号(1-800-300-5616)をお伝えください。  
TTY : 1-800-815-9387

当局の情報によれば、あなたに対し給付が支払われたことになっています、しかし：

1.  当該給付は、あなた又はあなたの雇用主が報告した所得に基づき減額されたものではありません。以下の表をご参照ください。
2.  当該給付は、ワークシェアリングへの参加に基づき減額されたものではありません。
3.  あなたは、後に、法律第 000 条に基づき適格性が欠けるとされたものです。
4.  あなたは、解雇されたことを報告されませんでした。

この通知の裏側に記載されている重要な情報。

5.  あなたは、辞職されたことを報告されませんでした。
6.  あなたは、仕事をすることができず、かつ、仕事に就けなかったことを報告されませんでした。
7.  義務的な1週間の待機期間が完了していません。
8.  あなたは仕事をしていたものの、その所得を全く報告されませんでした。
9.  あなたに対する週当たりの給付額が\$00.0 から \$00.00 に減額されています。
10.  給付金の上限額が \$00.0 から \$00.00 に減額されています。
11.  その他の理由

あなたの雇用主から次の情報が提供されています：

雇用主名称：雇用主名：

雇用主の住所：雇用主の住所

最終就労日：00/00/00

離職の理由

以下の日に終了する週	雇用主が報告した所得	あなたが報告した所得	支払われた福利厚生給付
0	\$ 00.00	\$ 00.00	\$ 00.00
0	\$ 00.00	\$ 00.00	\$ 00.00
0	\$ 00.00	\$ 00.00	\$ 00.00
0	\$ 00.00	\$ 00.00	\$ 00.00
0	\$ 00.00	\$ 00.00	\$ 00.00
0	\$ 00.00	\$ 00.00	\$ 00.00

添付されている追加の週をご確認ください。

- A.  当局としてあなたが故意に虚偽の情報を提供し、又は情報の提供を差し控えたと決定した場合、当該過払いは詐欺とみなされることになり、上述の金額に加えて、\$00.00 の 30% に相当する金額を支払わなければならないことになります。この虚偽の可能性のある陳述に関する情報の提供を希望される場合は、同封の虚偽の陳述の可能性に関する通知に記載されている質問に回答し、署名及び日付を記入したうえで、EDD 宛にご返送ください。
- B.  あなたは、過払いの免除を申請することができます。添付されている過払い免除申請書 (DE 1446UI) に記入し、<date>までに上述の住所又はファックス番号宛にご返送ください。

SUS DT:  B ( )