

稼ぎの額の低下の通知

姓	名	社会保障番号
注: あなたの給与週に対応する連続7日間のみについて DE 2063 を発行すること。従業員への支払いの頻度が7日ごとに1回より低い場合、部分的失業のある暦週(日曜日から土曜日)ごとに DE 2063 を発行しなければなりません。以下の質問のすべてにご回答ください。		

EDD USE ONLY Interviewer's Initial
AC

給与計算週末日に関する雇用主の声明: _____ (月/日/年)

- 稼ぎの総額(控除前)は(稼ぎがない場合は 0 を入力) ▶ \$ _____
- 当該従業員は、この給与計算対象週に働くことができた仕事のすべてについて就業しましたか? ▶ はい いいえ
(a) 回答が「いいえ」の場合は、該当する日付をご記入ください _____
(b) 理由: _____
- なぜこの従業員はフルタイムで働いていないのですか?(いずれかをチェック)
仕事が不足したことによる一時解雇(時間短縮を含む) 解雇済 自主的な離職
- 当該従業員があなたの勤務先で **最後に** 仕事をした日付を、上述の給与計算週末日またはその前にご入力ください: _____ (月/日/年)

雇用主の証明: 私は、項目1の金額が、項目2に示されている場合を除き、仕事が不足していたため、ある一週間の稼ぎの額がフルタイムで仕事に従事する場合の1週間の稼ぎの額より下がったものであることを示す旨証明します。

あなたに係る次の事項をご記入ください

会社名	電話番号	
住所	市	郵便番号
<input checked="" type="checkbox"/> 雇用主の署名	雇用主の口座番号	
従業員宛てに発行された日付: _____ (MM/DD/YY)		

このフォームを上述の給与計算週末日の直後にご発行ください

請求者:

このセクションへの記入を済ませなければなりません。これらの質問および回答は、このフォームの上部に表示されている給与計算週末日に係るものです。

- 当該週の通常の勤務日にフルタイムで働くことができなかつた点について、仕事が不足したこと以外に何らかの理由がありましたか? ▶ はい いいえ
(1) はいの場合、あなたが働けなかつた理由、日付、および時間をご記入ください: _____
- あなたは、当該週のいずれかの日に通常の雇用主以外の者のために働きましたか?(これには、自営業も含まれます。) ▶ はい いいえ
(1) 当該雇用主の名前は? _____
住所: _____
(2) 支払の有無に拘わらず、当該雇用主からの控除前の稼ぎは幾らでしたか? ▶ \$ _____
(3) 勤務日 _____ から _____。もはや働いていない理由: _____
- 社会保障以外に何らかの年金を受領されていますか? ▶ はい いいえ
(1) はいの場合、最後に報告してから金額に変更がありましたか? ▶ はい いいえ
(2) 変更があった場合は、新しい総額をご入力ください。 ▶ \$ _____
当該変更の理由をご説明ください: _____
- 当該週に住所または電話番号を変更されましたか? ▶ はい いいえ
(1) はいの場合、下の空欄にその情報をご入力ください。
- 当該週について連邦所得税の源泉徴収を希望される場合は、このブロック → をマークしてください

請求者の証明:私は、このフォームの質問を理解しています。私は、給付を受給するために虚偽の陳述をなし、または事実を差し控えた場合、制裁を課される旨法律に規定されていることを承知しています。私の回答は、真実かつ正しいものです。私は、偽証罪に問われることを承知のうえで、私が米国民若しくは国民、又は十分な移民資格を有し、市民権移民局(USCIS)から就労を許可された外国人である旨宣言致します。

<input checked="" type="checkbox"/> (あなたの署名が必要です)	電話番号	
住所	市	郵便番号

注意: この請求は、あなた宛に発行されてから28日間以内に雇用開発局に連絡することによってのみ適時なものとなります。例外: 連続する2週間を超えて完全に失業することをご存知の場合は、直ちに、EDDにご連絡ください。