

失业保险申请表

递交说明

填写申请表，包括任何适用附件。工整书写或键入信息。仅可使用蓝色或黑色圆珠笔。

回答每一页上的所有问题。仔细检查申请表是否完整。申请表不完整可能会延迟或阻止递交申索，或导致福利遭拒。如果就业发展厅 (EDD) 需要验证递交申索时提供的任何信息，即会邮寄其他表格，并要求提供其他信息和/或文件。

申请表问题

对本申请表上问题的回答必须真实正确。如果做出虚假陈述或隐瞒信息，可能会受到处罚。

<p>1. 在过去 18 个月中，您是否在加州以外的州工作过？ 和/或 在过去 18 个月中，您是否在加拿大工作过？</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，请勾选以下适用方框： <input type="checkbox"/> 加州以外的州，请具体说明哪个州： _____ _____ <input type="checkbox"/> 加拿大</p>
<p>2. 社会保障署给您的社会保障号码是多少？</p> <p>a) 如果就业发展厅 (EDD) 给了您一个就业发展厅 (EDD) 客户号码 (ECN)，请在此处提供。(客户号码 (ECN) 是一个以 999 或 990 开头的 9 位数字。)</p>	<p>2. _____ _____</p> <p>a) _____ _____</p>
<p>2A. 列出您用过的任何其他社会保障号码。</p>	<p>2A. _____ _____</p>
<p>3. 您的全名是什么？</p>	<p>3. 姓氏 _____ 名字 _____ 中间名首字母 _____</p>
<p>4. 这是否是您社会保障卡上的姓名？</p> <p>a) 如否，请提供您社会保障卡上的姓名。</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 姓氏 _____ 名字 _____ 中间名首字母 _____</p>
<p>5. 请列出您用过的任何其他姓名。</p>	<p>5. _____ _____</p>
<p>6. 您的出生日期是什么？</p>	<p>6. _____ (月月/日日/年年年年)</p>
<p>7. 您的性别是什么？</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p>
<p>8. 您的书面语言偏好是什么？</p> <p>a) 您的口头语言偏好是什么？</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> 英语 <input type="checkbox"/> 西班牙语 <input type="checkbox"/> 其他 _____</p>
<p>9. 您在过去两年内是否递交过加州失业保险或伤残保险申索？</p> <p>a) 如是，请列出每种申索及最近递交申索的日期。</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 失业保险申索日期 (月月/日日/年年年年) _____ _____</p> <p>a) 伤残保险申索日期 (月月/日日/年年年年) _____ _____</p>

失业保险申请表

社会保障号码：_____ - _____ - _____

<p>10. 您是否有州/实体给您颁发的驾照？</p> <p>a) 如是，请提供颁发州/实体名称和驾照号码。</p> <p>如否，请回答以下问题：</p> <p>b) 您是否有州/实体给您颁发的身份证？</p> <p>c) 如是，请提供颁发州/实体的名称和身份证号。</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) 颁发州/实体名称：_____</p> <p>驾照号码：_____</p> <p>如否，请回答问题 b-d：</p> <p>b) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>c) 颁发州/实体名称：_____</p> <p>身份证号：_____</p> <p>d) 请说明：_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																		
<p>11. 您的电话号码是多少？</p> <p>a) 如有听说障碍并使用电传打字机 (TTY) 或加州中继服务进行交流，请勾选相应方框。</p>	<p>11. _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> TTY (非语音) <input type="checkbox"/> 加州中继服务</p>																		
<p>12. 您的邮寄地址是什么？ (包括市、州及邮政编码)</p>	<p>12. 街道：_____ 公寓号：_____</p> <p>市：_____</p> <p>州：_____ 邮政编码：_____</p>																		
<p>13. 您的住宅地址是否与邮寄地址相同？</p> <p>a) 如否，请输入住宅地址。(包括市、州、邮政编码和公寓号。) 住宅地址不能是邮政信箱。请提供街道地址。</p>	<p>13. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 街道：_____ 公寓号：_____</p> <p>市：_____</p> <p>州：_____ 邮政编码：_____</p>																		
<p>14. 如果您不住在加州，您居住的县名是什么？</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. 您认为自己是哪个种族或族裔？请勾选以下之一：</p> <table border="0"> <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"/> 亚裔</td> <td><input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民</td> <td><input type="checkbox"/> 中国人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 柬埔寨人</td> <td><input type="checkbox"/> 菲律宾人</td> <td><input type="checkbox"/> 其他太平洋岛民</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 瓜曼尼亚人</td> <td><input type="checkbox"/> 亚洲印度人</td> <td><input type="checkbox"/> 日本人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 韩国人</td> <td><input type="checkbox"/> 老挝人</td> <td><input type="checkbox"/> 萨摩亚人</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 越南人</td> <td><input type="checkbox"/> 夏威夷人</td> <td><input type="checkbox"/> 我选择不回答</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人，非西裔	<input type="checkbox"/> 西裔	<input type="checkbox"/> 亚裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 中国人	<input type="checkbox"/> 柬埔寨人	<input type="checkbox"/> 菲律宾人	<input type="checkbox"/> 其他太平洋岛民	<input type="checkbox"/> 瓜曼尼亚人	<input type="checkbox"/> 亚洲印度人	<input type="checkbox"/> 日本人	<input type="checkbox"/> 韩国人	<input type="checkbox"/> 老挝人	<input type="checkbox"/> 萨摩亚人	<input type="checkbox"/> 越南人	<input type="checkbox"/> 夏威夷人	<input type="checkbox"/> 我选择不回答
<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人，非西裔	<input type="checkbox"/> 西裔																	
<input type="checkbox"/> 亚裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 中国人																	
<input type="checkbox"/> 柬埔寨人	<input type="checkbox"/> 菲律宾人	<input type="checkbox"/> 其他太平洋岛民																	
<input type="checkbox"/> 瓜曼尼亚人	<input type="checkbox"/> 亚洲印度人	<input type="checkbox"/> 日本人																	
<input type="checkbox"/> 韩国人	<input type="checkbox"/> 老挝人	<input type="checkbox"/> 萨摩亚人																	
<input type="checkbox"/> 越南人	<input type="checkbox"/> 夏威夷人	<input type="checkbox"/> 我选择不回答																	
<p>16. 您是否有残疾？(残疾是严重限制一项或多项生活活动的身体或心理障碍，例如，照顾自己、做体力活、行走、看、听、说、呼吸、学习或工作。)</p>	<p>16. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>我选择不回答</p>																		
<p>17. 您读完的最高学历是什么？仅勾选一个方框。</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 没有读完高中</td> <td><input type="checkbox"/> 高中文凭或通识教育发展 (GED)</td> <td><input type="checkbox"/> 读了一些大学或职业学校</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 文学副学士</td> <td><input type="checkbox"/> 文学或理学学士</td> <td><input type="checkbox"/> 硕士或博士学位</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 没有读完高中	<input type="checkbox"/> 高中文凭或通识教育发展 (GED)	<input type="checkbox"/> 读了一些大学或职业学校	<input type="checkbox"/> 文学副学士	<input type="checkbox"/> 文学或理学学士	<input type="checkbox"/> 硕士或博士学位												
<input type="checkbox"/> 没有读完高中	<input type="checkbox"/> 高中文凭或通识教育发展 (GED)	<input type="checkbox"/> 读了一些大学或职业学校																	
<input type="checkbox"/> 文学副学士	<input type="checkbox"/> 文学或理学学士	<input type="checkbox"/> 硕士或博士学位																	
<p>18. 您是否是退伍军人？</p>	<p>18. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>																		

失业保险申请表

社会保障号码：_____ - _____ - _____

19. 请提供您在过去 18 个月的就业和薪资信息。如果您为临时雇工机构、劳务承包商、演员代理人或以公司名义报告薪资的雇主工作，您的薪资可能已以该雇主名义报告。可能需要查看薪资支票存根或 W-2(s) 表核实雇主名称。
- 您在过去 18 个月中为之工作过的所有雇主的名称和邮寄地址。
 - 工作期限（工作日期）。
 - 您在过去 18 个月中从每位雇主赚取的总薪资。
 - 您的付薪方式（请说明每小时、每周、每月、每年、佣金或计件）。
 - 请说明是全职还是兼职。
 - 每周的工作时数。
 - 如果雇主是（或不是）您从事学校相关工作的学校或教育机构或公共或非营利性雇主，请勾选相应的“是/否”方框。

注：务请正确报告雇主名称及邮寄地址、雇佣期限和薪资。未能提供完整信息将导致福利延迟或遭拒。

a) 雇主名称和邮寄地址 名称：_____ 付薪人：_____ \$ _____ 邮寄地址：_____ 收薪人：_____	b) 工作日期	c) 总薪资	d) 付薪方式？ (例如，每周、每月等)？
街道：_____			
市：_____			
州：_____ 邮政编码：_____			
e) 您的工作是全职还是兼职？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 每周工作时数？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主还是您从事学校相关工作的公共或非营利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，请提供电话号码： _____ - _____			

a) 雇主名称和邮寄地址 名称：_____ 付薪人：_____ \$ _____ 邮寄地址：_____ 收薪人：_____	b) 工作日期	c) 总薪资	d) 付薪方式？ (例如，每周、每月等)？
街道：_____			
市：_____			
州：_____ 邮政编码：_____			
e) 您的工作是全职还是兼职？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 每周工作时数？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主还是您从事学校相关工作的公共或非营利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，请提供电话号码： _____ - _____			

a) 雇主名称和邮寄地址 名称：_____ 付薪人：_____ \$ _____ 邮寄地址：_____ 收薪人：_____	b) 工作日期	c) 总薪资	d) 付薪方式？ (例如，每周、每月等)？
街道：_____			
市：_____			
州：_____ 邮政编码：_____			
e) 您的工作是全职还是兼职？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 每周工作时数？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主还是您从事学校相关工作的公共或非营利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，请提供电话号码： _____ - _____			

a) 雇主名称和邮寄地址 名称：_____ 付薪人：_____ \$ _____ 邮寄地址：_____ 收薪人：_____	b) 工作日期	c) 总薪资	d) 付薪方式？ (例如，每周、每月等)？
街道：_____			
市：_____			
州：_____ 邮政编码：_____			
e) 您的工作是全职还是兼职？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职		f) 每周工作时数？ _____	
g) 该雇主是否是学校雇主还是您从事学校相关工作的公共或非营利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
如是，请提供电话号码： _____ - _____			

失业保险申请表

社会保障号码： _____ - _____ - _____

19. 续	
a) 雇主名称和邮寄地址 名称： _____ 邮寄地址： _____ 街道： _____ 市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____	b) 工作日期 付薪人： _____ \$ _____ 收薪人： _____
c) 总薪资	d) 付薪方式？ (例如，每周、每月等)？
e) 您的工作是全职还是兼职？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职	f) 每周工作时数？ _____
g) 该雇主是否是学校雇主还是您从事学校相关工作的公共或非营利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，请提供电话号码： _____ - _____	
a) 雇主名称和邮寄地址 名称： _____ 邮寄地址： _____ 街道： _____ 市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____	b) 工作日期 付薪人： _____ \$ _____ 收薪人： _____
c) 总薪资	d) 付薪方式？ (例如，每周、每月等)？
e) 您的工作是全职还是兼职？ <input type="checkbox"/> 全职 <input type="checkbox"/> 兼职	f) 每周工作时数？ _____
g) 该雇主是否是学校雇主还是您从事学校相关工作的公共或非营利性雇主？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，请提供电话号码： _____ - _____	
20. 在过去 18 个月中，您是否曾为问题 19 中其他任何未列雇主工作过？	20 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，请在另一页纸上列出问题 19 a-g 的雇主信息。请将新添纸页附加到此申请表中。
21. 如果就业发展厅 (EDD) 发现您在标准基准期内没有足够薪资可建立有效申索，您是否想尝试使用备用基准期建立申索？ 有关标准基准期和备用基准期的更多信息，请访问就业发展厅 (EDD) 网站： www.edd.ca.gov 。	21 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
22. 在过去 18 个月中，您在哪家雇主工作的时间最长？ a) 该雇主经营何种企业？(请具体说明，例如，餐厅、干洗店、建筑、书店。) b) 您为该雇主工作了多长时间？ c) 您为该雇主做了何种工作？	22. 雇主名称： _____ a) 业务种类： _____ b) 年数： _____ 月数： _____ c) _____
23. 您平常的职业是什么？	23. _____
24. 您平常的工作是否属于季节性？ 如是，请回答以下问题： a) 季节通常什么时候开始？ b) 季节通常什么时候结束？ c) 您还有哪些其他与工作相关的技能？	24. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如是，请回答问题 a-c： a) _____ (月月/日日/年年年年) b) _____ (月月/日日/年年年年) c) _____

失业保险申请表

社会保障号码：_____ - _____ - _____

请提供最后一位雇主的相关信息。这是您最后为之工作的雇主，无论工作时间长短、所做工作种类或是否有薪酬。

如果您为临时雇工机构、劳务承包商、演员代理人或以公司名义报告薪资的雇主工作，您的薪资可能已以该雇主名义报告。如果您的工作是家中协助性服务 (IHSS)，那么您为其提供家中协助性服务的福利领取者是您的雇主，而不是县府。可能需要查看薪资支票存根或 W-2(s) 表核实雇主名称。

提醒：欲递交申索，必须失业或工作不是全职。必须提供您作为雇员为之工作最后一个雇主的信息。除非您有选择性保险，否则不要包括自雇职业。

<p>25. 您为最后一位雇主实际工作的最后日期是什么？</p> <p>a) 您最后一周工作的总薪资是多少？就失业保险而言，一周从周日开始，到下一个周六结束。</p> <p>b) 您的最后一位雇主的完整名称是什么？</p> <p>c) 您最后一位雇主的邮寄地址是什么？</p> <p>d) 您最后一位雇主的实际地址是否与邮寄地址相同？ (实际地址不能是邮政信箱。请提供街道地址。)</p> <p>如否，您最后一位雇主的实际地址是什么？</p> <p>e) 您最后一位雇主的电话号码是多少？</p> <p>f) 您直接主管的姓名是什么？</p> <p>g) 在提供的空白处，用您自己的话简要说明您不再为最后一位雇主工作的原因。请不要附加任何附件。</p>	<p>25. _____ (月/月/日日/年年年年)</p> <p>a) \$ _____</p> <p>b) 名称：_____</p> <p>c) 邮寄地址： 街道：_____ 市：_____ 州：_____ 邮政编码：_____</p> <p>d) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>实际地址： 街道：_____ 市：_____ 州：_____ 邮政编码：_____</p> <p>e) _____ - _____</p> <p>f) _____</p> <p>g) 原因：_____ _____ _____</p>
<p>26. 您是否 (直接或间接) 因罢工或停工等贸易纠纷而在任何雇主 (最后一个雇主或过去 18 个月中的任何雇主) 处失去了工作？</p>	<p>26. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>如是且涉工会，请回答问题 a-b：</p>	<p>如是且不涉工会，请回答问题 c-e：</p>
<p>a) 工会的名称和电话号码是什么？ 名称：_____ 电话：_____ - _____</p> <p>b) 您是否会得到罢工福利？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	<p>c) 有多少雇员离开了工作？ _____</p> <p>d) 雇员是否有发言人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>e) 如是，其姓名和电话号码是什么？ 姓名：_____ 电话：_____ - _____</p>

失业保险申请表

社会保障号码： _____ - _____ - _____

<p>27. 您目前是否正在或预期为任何学校或教育机构或从事与学校相关工作的公共或非营利雇主工作？</p> <p>如是，请回答问题 a-e：</p> <p>a) 为学校或教育机构或公共或非营利雇主提供以下信息。</p> <p>b) 您是否是洛杉矶联合学区 (LAUSD) 的代课老师？</p> <p>c) 您目前是否是在休息期或非固定期？</p> <p>d) 您是否有合理的保证在任何学校或教育机构休息期或非固定期后能重返工作岗位？</p> <p>e) 您的下一次休息期或非固定期开始日期是什么时候？</p>	<p>27. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，请回答问题 a-e：</p> <p>a) 名称： _____ 邮寄地址： _____ 街道： _____ 市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____ 电话： _____ - _____</p> <p>名称： _____ 邮寄地址： _____ 街道： _____ 市： _____ 州： _____ 邮政编码： _____ 电话： _____ - _____</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，何时？ _____ (月月/日日/年年年年)</p> <p>e) _____ (月月/日日/年年年年)</p>
<p>28. 您是否希望回去为任何前雇主工作？</p>	<p>28. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
<p>29. 您是否有开始为任何雇主工作的日期？</p> <p>如是，请回答问题 a：</p> <p>a) 您将在哪一天开始工作？</p>	<p>29. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，请回答问题 a：</p> <p>a) _____ (月月/日日/年年年年)</p>
<p>30. 您是否是工会或非工会贸易协会的会员？</p> <p>如是，请回答问题 a-f：</p> <p>a) 您的工会或非工会组织的名称是什么？</p> <p>b) 您的工会分会号码是多少？</p> <p>c) 您的工会或非工会行业协会的电话号码是多少？</p> <p>d) 您的工会或非工会行业协会是否会为您找工作？</p> <p>e) 您的工会或非工会行业协会是否会控制您的招聘？</p> <p>f) 您是否已在您的工会或非工会行业协会登记为失业？</p>	<p>30. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，请回答问题 a-f：</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (输入零“0”表示非工会贸易协会。)</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>

失业保险申请表

社会保障号码：_____ - _____ - _____

<p>31. 您目前是否正在上学或打算上学或接受培训？</p> <p>如是，请回答问题 a-g：</p> <p>a) 学校或培训的开始日期是什么时候？</p> <p>b) 目前学期的结束日期是什么时候？</p> <p>c) 学校的名称是什么？</p> <p>d) 学校的电话号码是多少？</p> <p>e) 您上学或计划上学的日期和时间是什么？</p> <p>f) 您的学校或培训计划是否由 f 部分所列计划之一授权或资助？</p> <p>注：如您参加了州府批准的学徒培训，则须为各培训周邮寄培训结业证书和申索续表 (DE 4581)。</p> <p>g) 如有工作或得到了一份平常从事职业的工作，您上学的日子和时间是否会妨碍您的全职工作？</p>	<p>31. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，请回答问题 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) 电话： _____ - _____</p> <p>e) 日期和时间： _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，请仅勾选一个方框。</p> <p><input type="checkbox"/> 《劳动力投资法案》(WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> 就业培训小组 (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> 贸易调整援助 (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> 加州工作机会并对孩子负责计划 (CalWORKs)</p> <p><input type="checkbox"/> 州府批准的学徒</p> <p><input type="checkbox"/> 工会或非工会旅程级别</p> <p><input type="checkbox"/> 以上皆非</p> <p>g) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
<p>32. 您是否能立即开始平常从事职业的全职工作？</p> <p>a) 如否，请说明不能从事全职工作的原因。</p>	<p>32. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 说明： _____</p>
<p>33. 您是否能立即开始平常从事职业的兼职工作？</p> <p>a) 如否，请说明不能从事兼职工作的原因。</p>	<p>33. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 说明： _____</p>
<p>34. 您目前是否是自雇或打算自雇？(自雇意味着有自己的公司或作为独立承包商工作。)</p>	<p>34. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>
<p>35. 您目前或在过去 18 个月中是否曾担任公司或工会的官员或公司的唯一或主要股东？</p> <p>a) 如是，请提供组织名称及您的职务或职位。</p>	<p>35. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>a) 组织名称： _____</p> <p>职务/职位： _____</p>
<p>36. 在过去 18 个月中，您是否担任过民选公职人员或州长豁免的被任命者？</p>	<p>36. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>

失业保险申请表

社会保障号码：_____ - _____ - _____

<p>37. 您目前是否在领养老金？ 如是，请回答问题 a：</p> <p>a) 您目前是否在领不止一份养老金？ 如是，请继续到问题 38。 如否，请回答问题 b-f：</p> <p>b) 养老金提供方的名称是什么？</p> <p>c) 养老金是否基于他人的工作或薪资？</p> <p>d) 养老金是否是工会养老金或由多个雇主资助的养老金？</p> <p>e) 支付养老金的雇主名称是什么？</p> <p>f) 在过去 18 个月中，您是否曾为该雇主工作过？</p>	<p>37. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，请回答问题 a：</p> <p>a) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，请继续到问题 38。 如否，请回答问题 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. 在未来 12 个月中，您是否会领任何其他养老金？ 如是，请回答问题 a-b：</p> <p>a) 养老金提供方的名称是什么？</p> <p>b) 您什么时候会领养老金？</p>	<p>38. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，请回答问题 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. 您是否在领或预期会领劳工赔偿？ 如是，请回答问题 a-d：</p> <p>a) 是哪一家保险公司？</p> <p>b) 保险公司的电话号码是什么？</p> <p>c) 个案号码是多少 (如果知道)？</p> <p>d) 如果知道，申索日期是什么时候？</p>	<p>39. <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 如是，请回答问题 a-d：</p> <p>a) _____</p> <p>b) 电话： _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) 给付方：_____ (月月/日日/年年年年) 收款方：_____ (月月/日日/年年年年)</p>		
<p>40. 除固定薪资外，您是否从上任雇主收到了或预期会收到任何付款？ (例如：假期付薪、休假付薪、遣散费、代通知金等) <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>如是，请在 A-D 部分提供信息。如果收到了一次性遣散费，请填写 A-C 部分 (在 C 部分中报告一次性付款的支付日期)。</p>			
A. 付款种类 (例如：休假付薪)	B. 付款金额 (示例：600 美元)	C. 付款起始日 (日期：月月/日日/年年年年)	D. 付款截至日 (日期：月月/日日/年年年年)

范本，此页面仅供参考

失业保险申请表

社会保障号码： _____ - _____ - _____

<p>41D. <input type="checkbox"/> 出入境记录 (I-94)</p> <p>1) 出入境号码</p> <p>2) 到期日期</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> 出入境记录 (I-94)</p> <p>1) _____ 出入境号码必须是 11 位数字。请仅输入数字。</p> <p>2) _____ (月月/日日/年年年年)</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境许可证 (I-327)</p> <p>1) 外国人登记号码 (A#)</p> <p>2) 到期日期</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境许可证 (I-327)</p> <p>1) 外国人登记号码 (A#) _____ 外国人登记号码 (A#) 必须是 7 至 9 位数字。请仅输入数字。</p> <p>2) _____ (月月/日日/年年年年)</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> 未过期的外国护照</p> <p>1) 出入境号码</p> <p>2) 护照号码</p> <p>3) 签证号码</p> <p>4) 到期日期</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> 未过期的外国护照</p> <p>1) _____ 出入境号码必须是 11 位数字。请仅输入数字。</p> <p>2) _____ 护照号码必须是 6 到 12 个字母数字字符，通常在护照右上角。</p> <p>3) _____ 签证号码必须是 8 位数字。</p> <p>4) _____ (月月/日日/年年年年)</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> 未过期外国护照的出入境记录 (I94)</p> <p>1) 出入境号码</p> <p>2) 护照号码</p> <p>3) 签证号码</p> <p>4) 到期日期</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> 未过期外国护照的出入境记录 (I94)</p> <p>1) _____ 出入境号码必须是 11 位数字。请仅输入数字。</p> <p>2) _____ 护照号码必须是 6 到 12 个字母数字字符，通常在护照右上角。</p> <p>3) _____ 签证号码必须是 8 位数字。</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) 外国人登记号码 (A#)</p> <p>2) 出入境号码</p> <p>3) 到期日期</p> <p>4) 文件说明</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> 其他文件 (未在 A 至 G 部分中列出)</p> <p>1) 外国人登记号码 (A#) _____ 外国人登记号码 (A#) 必须是 7 至 9 位数字。请仅输入数字。</p> <p>2) _____ 出入境号码必须是 11 位数字。请仅输入数字。</p> <p>3) _____ (月月/日日/年年年年)</p> <p>4) 文件说明: _____ _____ _____</p>

失业保险申请表

社会保障号码： _____ - _____ - _____

灾难失业援助 (DUA) 补充表 – 附件 D

如果您因灾难而失业或部分失业，请填写以下内容，因为您可能有资格获得灾难失业援助 (DUA) 福利：

<p>1. 您是否因加州最近发生的灾难（例如，地震、洪水、泥石流、野火等）而直接失业？</p> <p>若是：</p> <p>a) 确定灾难类别。</p> <p>b) 灾难发生时，您在哪个县居住？</p> <p>c) 灾难发生时，您在哪个县工作？</p> <p>d) 灾难发生时，您是否因为需要穿越灾区而失业？</p> <p>若是：</p> <p>确定阻止您上班的受灾县。</p> <p>e) 勾选以下最适合您的选项：</p> <p>f) 如果在上面选择了 e1 或 e3 项，您在灾难发生前工作了多长时间？</p> <p>g) 如果在上面选择了 e3 或 e4 项，请简要描述灾难如何影响您继续或开始自雇职业的能力。</p> <p>h) 您公司的实体地址是什么？</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>若是，请回答问题 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"/> 直接因灾难而无法工作的雇员。 2) <input type="checkbox"/> 原计划为雇主开始工作但因灾难而未能开始工作的个人。 3) <input type="checkbox"/> 直接因灾难而无法工作的自雇者。 4) <input type="checkbox"/> 打算开始自雇职业但因灾难而未能实现的个人。 5) <input type="checkbox"/> 因灾难而成为一家之主的个人。</p> <p>f) _____</p> <p>g) _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>h) 街道：_____</p> <p>城市：_____</p> <p>州：_____ 邮政编码：_____</p>
---	--

失业保险申请表

社会保障号码：_____ - _____ - _____

请勿邮寄或传真此页

递交申请表

务请仔细检查申请表是否完整。申请表不完整可能会延迟或阻止递交申索，或导致福利遭拒。

邮件或传真完整的申请表，包括任何适用附件：

邮寄到以下地址：	EDD PO Box 989738 West Sacramento, CA 95798-9738 注：需贴额外邮费。
传真到以下电话号码：	1-866-215-9159

递交申请表后，申索处理需要 10 天的时间。会将失业保险 (UI) 申索材料寄给您。如在申请表递交之日起 10 天后仍未收到任何失业保险 (UI) 申索材料，请致电下列免费电话号码之一：

英语 1-800-300-5616	西班牙语 1-800-326-8937	国语 1-866-303-0706
听障专线 (非语音) 1-800-815-9387	粤语 1-800-547-3506	越南语 1-800-547-2058

递交日期：_____ 邮寄或 传真

保留此页以备后查