

失業保險申請表

填表說明

填寫本表，包括應適用的附件。打印或鍵入信息。僅使用藍色或黑色墨水。

回答每頁問題。請全面審查申請表的完整性。唔完整的申請表會導致推遲或妨礙提出申請，甚至導致福利款申請被拒絕。如果就業開發署（EDD）需要核實您提出申請內的任何信息，感您將會收到額外的表格，並按照要求提供額外的信息和/或文件。

申請表問題

您在申請表上的回答必須系真實同正確的。如果您提供任何失實的信息或者拒絕提供信息，感您將會被追究相關責任。

<p>1. 過去18個月您是否在加州以外的州工作過？ 和 / 或</p> <p>過去18個月您是否在加拿大工作過？</p>	<p>1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是，感請在下面相應的方框打勾： <input type="checkbox"/> 加州以外的州，寫出州名稱： _____ _____</p> <p><input type="checkbox"/> 加拿大</p>
<p>2. 社會安全局比您的社會安全號碼？</p> <p>a) 如果EDD已經為您提供EDD客戶號（ECN），感請響哩度提供ECN。（ECN有9位數字，以999或者990開頭。）</p>	<p>2.</p> <p>_____ - _____ - _____</p> <p>a) _____ - _____ - _____</p>
<p>2A. 請列出您用過的任何其他社會安全號碼。</p>	<p>2A.</p> <p>_____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____</p>
<p>3. 您的全名系？</p>	<p>3. 姓 _____ 名 _____ 中間名第一個字母 _____</p>
<p>4. 哩個是否您社會安全卡上面的姓名？</p> <p>a) 如果唔系，請提供您社會安全卡上的姓名。</p>	<p>4. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 姓 _____ 名 _____ 中間名第一個字母 _____</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？</p>	<p>6. _____ (月/日/年)</p>
<p>7. 您的性別？</p>	<p>7. <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女</p>
<p>8. 您首選英文定系中文的書面資料？</p> <p>a) 您首選的語言系咩？</p>	<p>8. <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 中文</p> <p>a) _____</p>
<p>9. 過去兩年內您是否提出過加州失業保險或殘障保險申請？</p> <p>a) 如果系，請列出每類申請並提出最近提出申請的日期。</p>	<p>9. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 失業申請日期 (月/日/年) _____</p> <p>a) 殘障申請日期 (月/日/年) _____</p>

失業保險申請表

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

<p>10. 您是否有州/實體簽發的駕駛執照？</p> <p>a) 如果系，請提供簽發州/實體的名稱同您的駕駛執照號碼。</p> <p>如果唔系，感請回答問題 b-d：</p> <p>b) 您是否有州/實體簽發的身分證？</p> <p>c) 如果有，請提供簽發州/實體的名稱同您的身分證號碼？</p> <p>d) 您系點樣穩工作，如果您有工作，您點去上班？</p>	<p>10. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 簽發州/實體名稱: _____ 駕駛執照號碼: _____</p> <p>如果唔系，感請回答問題 b-d:</p> <p>b) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>c) 簽發州/實體名稱: _____ 身分證號碼: _____</p> <p>d) 請說明: _____ _____ _____</p>																		
<p>11. 您的電話號碼是幾多？</p> <p>a) 如果您失聰、聽力差或者有語言障礙，感請使用 TTY 或者加州轉接進行溝通，請勾選相應的方框。</p>	<p>11. _____ - _____ - _____</p> <p>a) <input type="checkbox"/> (非聲訊) <input type="checkbox"/> 加州轉接服務</p>																		
<p>12. 您的郵寄地址？ (包括您的市、州和郵政編碼)</p>	<p>12. 街道: _____ 公寓: _____ 市: _____ 州: _____ 郵政編碼: _____</p>																		
<p>13. 您的住址和郵寄地址系唔系相同？</p> <p>a) 如果唔系，請輸入您的住址。(包括您的市、州、郵政編碼同公寓號) 住所唔可以系郵箱。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: _____ 市: _____ 州: _____ 郵政編碼: _____</p>																		
<p>14. 如果您唔系住響加州，您的居住地地名叫咩？</p>	<p>14. _____</p>																		
<p>15. 您系咩人種或種族？勾選下面一個：</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 白人</td> <td><input type="checkbox"/> 黑人非西班牙裔</td> <td><input type="checkbox"/> 西班牙裔</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"/> 華裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 柬埔寨裔</td> <td><input type="checkbox"/> 菲律賓裔</td> <td><input type="checkbox"/> 其他太平洋島裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 關島裔</td> <td><input type="checkbox"/> 印度裔</td> <td><input type="checkbox"/> 日裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 韓裔</td> <td><input type="checkbox"/> 老撾裔</td> <td><input type="checkbox"/> 薩摩亞裔</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 越南裔</td> <td><input type="checkbox"/> 夏威夷裔</td> <td><input type="checkbox"/> 我選擇不回答</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人非西班牙裔	<input type="checkbox"/> 西班牙裔	<input type="checkbox"/> 亞裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 華裔	<input type="checkbox"/> 柬埔寨裔	<input type="checkbox"/> 菲律賓裔	<input type="checkbox"/> 其他太平洋島裔	<input type="checkbox"/> 關島裔	<input type="checkbox"/> 印度裔	<input type="checkbox"/> 日裔	<input type="checkbox"/> 韓裔	<input type="checkbox"/> 老撾裔	<input type="checkbox"/> 薩摩亞裔	<input type="checkbox"/> 越南裔	<input type="checkbox"/> 夏威夷裔	<input type="checkbox"/> 我選擇不回答
<input type="checkbox"/> 白人	<input type="checkbox"/> 黑人非西班牙裔	<input type="checkbox"/> 西班牙裔																	
<input type="checkbox"/> 亞裔	<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民	<input type="checkbox"/> 華裔																	
<input type="checkbox"/> 柬埔寨裔	<input type="checkbox"/> 菲律賓裔	<input type="checkbox"/> 其他太平洋島裔																	
<input type="checkbox"/> 關島裔	<input type="checkbox"/> 印度裔	<input type="checkbox"/> 日裔																	
<input type="checkbox"/> 韓裔	<input type="checkbox"/> 老撾裔	<input type="checkbox"/> 薩摩亞裔																	
<input type="checkbox"/> 越南裔	<input type="checkbox"/> 夏威夷裔	<input type="checkbox"/> 我選擇不回答																	
<p>16. 您是否有殘障？(殘障系持續限制一種或一種以上生命活動的身體或精神障礙，比如照顧自己、從事手工任務、行走、看、聽、講話、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. 您的最高學歷系咩？僅勾選一個方框</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 未讀完高中</td> <td><input type="checkbox"/> 高中文憑或GED</td> <td><input type="checkbox"/> 學院或職業學校</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 副文學學士</td> <td><input type="checkbox"/> 文學或理學學士</td> <td><input type="checkbox"/> 碩士或博士</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 未讀完高中	<input type="checkbox"/> 高中文憑或GED	<input type="checkbox"/> 學院或職業學校	<input type="checkbox"/> 副文學學士	<input type="checkbox"/> 文學或理學學士	<input type="checkbox"/> 碩士或博士												
<input type="checkbox"/> 未讀完高中	<input type="checkbox"/> 高中文憑或GED	<input type="checkbox"/> 學院或職業學校																	
<input type="checkbox"/> 副文學學士	<input type="checkbox"/> 文學或理學學士	<input type="checkbox"/> 碩士或博士																	
<p>18. 您是否退伍軍人？</p>	<p>18. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>																		

失業保險申請表

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

<p>19. 接上頁</p> <p>a) 僱主名稱同郵寄地址 名稱: _____ 郵寄地址: _____ 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 郵政編碼: _____</p> <p>b) 工作時間 從: _____ 到: _____</p> <p>c) 總工資 _____ 美元</p> <p>d) 點向您付款? (按照週、月等)</p> <p>e) 您系全職定系兼職工作? <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職</p> <p>f) 您每週工作幾個鐘? _____</p> <p>g) 該僱主系唔系學校僱主, 定系您在那裏從事學校相關工作的公共或非營利僱主? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 請提供電話號碼: _____ - _____</p>	
<p>a) 僱主名稱同郵寄地址 名稱: _____ 郵寄地址: _____ 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 郵政編碼: _____</p> <p>b) 工作時間 從: _____ 到: _____</p> <p>c) 總工資 _____ 美元</p> <p>d) 點向您付款? (按照週、月等)</p> <p>e) 您系全職定系兼職工作? <input type="checkbox"/> 全職 <input type="checkbox"/> 兼職</p> <p>f) 您每週工作幾個鐘? _____</p> <p>g) 該僱主系唔系學校僱主, 定系您在那裏從事學校相關工作的公共或非營利僱主? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是, 請提供電話號碼: _____ - _____</p>	
<p>20. 過去18個月中, 您有沒為問題19中未列出的其他僱主工作過?</p>	<p>20 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果系, 請單獨在一頁紙上面列出問題19 a-g 的僱主信息。將該加頁附在本申請表上。</p>
<p>21. 如果EDD認為您在標準基準期內沒足夠的工資提出有效的申請, 您系唔系會嘗試用替代基準期來嘗試提出申請? 欲獲取關於標準基準期和替代基準期的其他信息, 請訪問EDD網站www.edd.ca.gov.</p>	<p>21 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>22. 過去18個月中, 您為邊個僱主工作的時間最長?</p> <p>a) 該僱主從事咩業務? (請具體說明, 例如: 餐館、乾洗、建築、書店。</p> <p>b) 您為該僱主工作左幾耐?</p> <p>c) 您為該僱主做咩類型的工作?</p>	<p>22. 僱主名稱: _____</p> <p>a) 業務類型: _____</p> <p>b) 年数: _____ 月数: _____</p> <p>c) _____</p>
<p>23. 您的通常職業系咩?</p>	<p>23. _____</p>
<p>24. 您的通常工作有沒季節性? 如果有, 請回答問題 a-c:</p> <p>a) 工作季通常咩時候開始?</p> <p>b) 工作季通常咩時候結束?</p> <p>c) 您有咩其他工作技能?</p>	<p>24. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果有, 請回答問題 a-c:</p> <p>a) _____ (月/日/年)</p> <p>b) _____ (月/日/年)</p> <p>c) _____</p>

失業保險申請表

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

請提供關於您的**最後一名僱主**的信息。這是您最後為其工作的僱主，不考慮這個職位的工作時長、您為該僱主所做的工作類型或者您是否得到付款。

如果您為臨時機構、勞務承包商、演員代理人或者以公司名義報告工資的僱主工作，感您的工資可能會以該僱主名稱報告。如果您為居家護理機構（IHSS）工作，感您的僱主系您為其提供居家服務的福利領取人，而不是該縣。您可以根據支票存根或W-2獲得您的僱主名稱

提示： 如果向提出申請，感個人必須失業或者工作時間少於全職時間。您必須提供關於您作為僱員為其工作的最後僱主的信息。除非您有選擇性保險，請勿加入自僱工作。

25. 您為**最後一名僱主**實際工作的最後一日是邊日？

- a) 您工作的最後一個星期的總工資是幾多？對於失業保險，一周的開始系星期天，在接下來的星期六結束。
- b) 您最後一名僱主全名系咩？
- c) 您最後一名僱主的郵寄地址系咩？
- d) 您**最後一名僱主**的實際地址系唔系同郵寄地址一樣？（實際地址不能是郵箱地址。請提供街道地址。）

如果唔系，您最後一名僱主的郵寄地址系咩？
- e) 您最後一名僱主實際地址的電話號碼系咩？
- f) 您的直接上司姓名叫咩？
- g) 在空的地方用自己的語言簡要說明您唔再為最後一名僱主工作的原因。請唔好加入任何附件。

25. _____（月/日/年）

- a) _____ 美元
- b) 名稱: _____
- c) 郵寄地址:
街道: _____
市: _____
州: _____ 郵政編碼: _____
- d) 是 否

實際地址:
街道: _____
市: _____
州: _____ 郵政編碼: _____
- e) _____ - _____
- f) _____
- g) 原因: _____

26. 您系唔系由於罷工或停工等勞資爭議（直接或間接）失去在任何僱主的工作（最後18個月的最後一名僱主或其他僱主）？

26. 是 否

如果系，並且有工會介入，請回答問題 a-b：

如果系，但系沒工會介入，請回答問題 c-e：

- a) 工會名稱同電話號碼系咩？
名稱: _____
電話: _____ - _____
- b) 您是否在領取罷工福利？
 是 否

- c) 有幾個僱員離開工作崗位？ _____
- d) 哩啲僱員裏面有沒發言人？ 是 否
- e) 如果有，距的姓名同電話系咩？
姓名: _____
電話: _____ - _____

失業保險申請表

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

<p>27. 您現在是否為或者期待為履行學校相關工作的學校、教育機構或公共或非營利雇主工作？</p> <p>如果系，請回答問題 a-e:</p> <p>a) 請提供該學校、教育機構或公共或非營利雇主的信 息。</p> <p>b) 您系吾系響洛杉磯聯合學區 (LAUSD) 做代課老 師？</p> <p>c) 您系吾系處於休息期或脫崗？</p> <p>d) 您有沒合理地確定您響休息期或脫崗期後返回任何 學校或教育機構？</p> <p>e) 您下一個休息或脫崗期系從邊日開始？</p>	<p>27. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果系，請回答問題 a-e:</p> <p>a) 名稱: _____ 郵寄地址: 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 郵政編碼: _____ 電話: _____ - _____</p> <p>名稱: _____ 郵寄地址: 街道: _____ 市: _____ 州: _____ 郵政編碼: _____ 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>如果系，咩時候? _____ (月/日/年)</p> <p>e) _____ (月/日/年)</p>
<p>28. 您是否期望回到原來僱主度工作？</p>	<p>28. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>29. 您是否有響任何僱主度工作的起始日？</p> <p>如果有，請回答問題 a:</p> <p>a) 您將在哪天開始工作？</p>	<p>29. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果有，請回答問題 a:</p> <p>a) _____ (月/日/年)</p>
<p>30. 您系吾系工會會員？</p> <p>如果系，請回答問題 a-f:</p> <p>a) 您的工會名稱系咩？本地電話號碼系咩？</p> <p>b) 您是否繼續您工會的有效會員資格？</p> <p>c) 您的工會會唔會幫您穩工？</p> <p>d) 您的工會系吾系控制您的聘用？</p> <p>e) 您系吾系響您的工會登記為失業？</p> <p>f) 您系吾系響您的工會或非工會的同業公會登記為失 業？</p>	<p>30. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果系，請回答問題 a-f:</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (為非工會的同業公會輸入零 "0")</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

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

<p>31. 您系吾系響度參加或者計劃參加學校教育或培訓？</p> <p>如果系，請回答問題 a-g:</p> <p>a) 學校教育同培訓的起始日期系邊日？</p> <p>b) 而家哩期結束日期系邊日？</p> <p>c) 學校叫咩名？</p> <p>d) 學校電話號碼系幾多？</p> <p>e) 您現在參加或者計劃參加學校教育或培訓的天數同小時數系幾多？</p> <p>f) 您的學校教育或培訓計劃系吾系得到f項列出的其中一項支持？</p> <p>注： 如果您正在參加州政府核准的学徒培训，您必須為您的培训周数郵寄您的培训证书同《继续福利申请表》即DE 4581。</p> <p>g) 如果您曾經有工作，或是曾得到您平常職業的工作邀約，您去上學的天數和時數是否會防礙您全職工作？</p>	<p>31. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果系，請回答問題 a-g:</p> <p>a) _____ (月/日/年)</p> <p>b) _____ (月/日/年)</p> <p>c) _____</p> <p>d) 電話: _____ - _____</p> <p>e) 天數同小時數: _____</p> <p>f) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果系，僅勾選一個方框。</p> <p><input type="checkbox"/> 《勞動力投資法案》(WIA)</p> <p><input type="checkbox"/> 就業培訓專家組 (ETP)</p> <p><input type="checkbox"/> 貿易調整協助 (TAA)</p> <p><input type="checkbox"/> 加州工作機會同對孩子的責任(CalWORKS)</p> <p><input type="checkbox"/> 工會學徒期</p> <p><input type="checkbox"/> 工會水電工木匠</p> <p><input type="checkbox"/> 以上皆非</p> <p>g) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>32. 您系吾系有時間立刻從事您通常職業的全職工作？</p> <p>a) 如果唔系，請說明您點解沒時間從事全職工作。</p>	<p>32. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 說明: _____</p>
<p>33. 您系吾系有時間立刻從事您通常職業的兼職工作？</p> <p>a) 如果唔系，請說明您點解沒時間從事兼職工作。</p>	<p>33. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 說明: _____</p>
<p>34. 您而家系吾系自僱或者計劃成為自僱人士？（自僱系指您有自己的業務或者作為獨立承包人從事工作。）</p>	<p>34. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>
<p>35. 您而家同過去18個月內擔任公司或工會官員或者公司的唯一或主要股東？</p> <p>a) 如果系，請提供加入組織的名稱同您的頭銜或職位。</p>	<p>35. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>a) 組織名稱: _____</p> <p>頭銜/職位: _____</p>
<p>36. 過去18個月您是否擔任過當選公共官員或者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

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

<p>37. 您而家是否領取養老金？ 如果有，請回答問題 a：</p> <p>a) 您而家是否領取一種以上的養老金？ 如果系，請回答問題38。 如果唔系，請回答問題 b-f：</p> <p>b) 養老金提供者叫咩名？</p> <p>c) 養老金系吾系基於其他人嘅工作或工資？</p> <p>d) 養老金系吾系工會養老金或一名以上僱主出自的養老金？</p> <p>e) 繳納養老保險費的僱主叫咩名？</p> <p>f) 您在過去18個月有沒為該僱主工作過？</p>	<p>37. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果有，請回答問題 a：</p> <p>a) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果系，請回答問題38。 如果唔系，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. 未來12個月您系唔系領取另外的養老金？ 如果系，請回答問題 a-b：</p> <p>a) 養老金提供者叫咩名？</p> <p>b) 您咩時候領取養老金？</p>	<p>38. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果系，請回答問題 a-b：</p> <p>a) _____</p> <p>b) _____ (月/日/年) _____ (月/日/年)</p>		
<p>39. 您是否而家正領取或預計領取工傷賠償？ 如果系，請回答問題 a-d：</p> <p>a) 邊個系承保人？</p> <p>b) 承保人電話號碼系幾多？</p> <p>c) 如果知道，個案編號是幾多？</p> <p>d) 如果知道，您的索賠日期系邊日？</p>	<p>39. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果系，請回答問題 a-d：</p> <p>a) _____</p> <p>b) 電話: _____ - _____</p> <p>c) _____</p> <p>d) 從: _____ (月/日/年) 到: _____ (月/日/年)</p>		
<p>40. 除左正常薪水外，您是否從您最後僱主收到或預計收到付款？（例如：假日工資、休假工資、離職金、代通知薪金等？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如果系，請提供A-D項的信息。如果您收到一次性付清的離職金，請填寫A-C項（響C項報告一次性付款日期）。</p>			
<p>A. 付款種類 (例如：休假工資)</p>	<p>B. 付款金額 (例如：600美元)</p>	<p>C. 付款起始日 (日期：月/日/年)</p>	<p>D. 付款截止日 (日期：月/日/年)</p>

失業保險申請表

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

<p>41. 您系唔系美國公民或者國民？ 如果唔系，請回答問題 a:</p> <p>a) 您系唔系在美國公民同移民服務局（USCIS，原 INS）登記並被授權響美國工作？</p> <p>b) 過去19個月您有沒被授權在美國工作？</p>	<p>41. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果唔系，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>
--	--

重要信息： 如果您對上面的問題「a」回答「是」，感您必須選擇下面第41A到41H項所列出的USCIS文件之一，並提供相應的文件信息。

<p>41A. <input type="checkbox"/> 永久居民卡 (I-551)</p> <p>1) 外國人登記號 (A號)</p> <p>2) 永久居民卡號 (卡號)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>注: 卡號位於卡背面，在您照片一側，出生日期和失效日下面。</p> <p>3) 失效日 (EXP)</p>	<p>41A. <input type="checkbox"/> 永久居民卡 (I-551)</p> <p>1) A號 _____ 外國人登記表號長度必須為7到9位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ 卡號長度必須為13個字符。輸入3個字母字符，然後是10個數字。如果您現在的卡是1997年12月之前簽發的，把此處留作空白。</p> <p>3) _____ (月/日/年)</p>
---	---

<p>41B. <input type="checkbox"/> 就業授權卡 (I-766)</p> <p>1) 外國人登記號 (A號)</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41B. <input type="checkbox"/> 就業授權卡 (I-766)</p> <p>1) A號 _____ 外國人登記表號長度必須為7到9位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
--	---

<p>41C. <input type="checkbox"/> 難民旅行文件 (I-571)</p> <p>1) 外國人登記號 (A號)</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41C. <input type="checkbox"/> 難民旅行文件 (I-571)</p> <p>1) A號 _____ 外國人登記表號長度必須為7到9位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
---	--

失業保險申請表

社會安全號碼： _____ - _____ - _____

<p>41D. <input type="checkbox"/> 入境/離境記錄 (I-94)</p> <p>1) 入境/離境號</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41D. <input type="checkbox"/> 入境/離境記錄 (I-94)</p> <p>1) _____ 入境/離境號長度必須為11位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境許可 (I-327)</p> <p>1) 外國人登記號 (A號)</p> <p>2) 失效日</p>	<p>41E. <input type="checkbox"/> 再入境許可 (I-327)</p> <p>1) A號 _____ 外國人登記號長度必須為7到9位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ (月/日/年)</p>
<p>41F. <input type="checkbox"/> 未失效外國護照</p> <p>1) 入境/離境號</p> <p>2) 護照號碼</p> <p>3) 簽證號</p> <p>4) 失效日</p>	<p>41F. <input type="checkbox"/> 未失效外國護照</p> <p>1) _____ 入境/離境號長度必須為11位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ 護照號碼必須為6到12個字母數字，通常見於文件的右上角。</p> <p>3) _____ 簽證號必須為8位數字。</p> <p>4) _____ (月/日/年)</p>
<p>41G. <input type="checkbox"/> 未失效外國護照中的入境/離境記錄 (I-94)</p> <p>1) 入境/離境號</p> <p>2) 護照號碼</p> <p>3) 簽證號</p> <p>4) 失效日</p>	<p>41G. <input type="checkbox"/> 未失效外國護照中的入境/離境記錄 (I-94)</p> <p>1) _____ 入境/離境號長度必須為11位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ 護照號碼必須為6到12個字母數字，通常見於文件的右上角。</p> <p>3) _____ 簽證號必須為8位數字。</p> <p>4) _____ (月/日/年)</p>
<p>41H. <input type="checkbox"/> 其他文件 (AG項未列出)</p> <p>1) 外國人登記號 (A號)</p> <p>2) 入境/離境號</p> <p>3) 失效日</p> <p>4) 文件描述</p>	<p>41H. <input type="checkbox"/> 其他文件 (AG項未列出)</p> <p>1) A號 _____ 外國人登記號長度必須為7到9位。僅輸入數字。</p> <p>2) _____ 入境/離境號長度必須為11位。僅輸入數字。</p> <p>3) _____ (月/日/年)</p> <p>4) 文件描述: _____ _____ _____</p>

失業保險申請表

社會安全號碼: _____ - _____ - _____

請勿郵寄或傳真本頁

提交您的申請表

務必全面確認您的申請表以求完整。唔完整的申請表會導致推遲或妨礙提出申請，甚至導致福利款申請被拒絕。

通過郵寄或傳真提交您填寫好的內含相應附件的申請表：

郵寄到以下地址：	EDD P.O. Box 12906 Oakland, CA 94604-2909 注：需支付額外郵費。
傳真到以下電話號碼：	1-866-215-9159

在您提交申請表後，會有10日時間處理您的申請。您將收到郵寄比您的失業保險（UI）申請材料。如果您提交申請表日起10日後都沒收到失業保險申請材料，請致電以下免費電話：

英語 1-800-300-5616	西班牙語 1-800-326-8937	普通話 1-866-303-0706
TTY（非聲訊） 1-800-815-9387	粵語 1-800-547-3506	越南語 1-800-547-2058

提交日期: _____ 通過 郵遞或 傳真

請保留本頁留作記錄