



把填好的表格带至您的NH地方办事处或者将其邮寄至：
NHES Operations 45 SOUTH FRUIT STREET, CONCORD NH 03301-4857

如果这是一个新的邮寄地址，请勾选

姓名 _____

地址 _____

城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____ SS# - -

周六结束的日历周： _____ / _____ / _____

1. 填写您为发展自己的业务、参加业务相关课程或培训和/或工作投入的小时数：

	星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
培训							
其他投入							

2. 如果您未参加所有安排的培训活动和/或未全职投入发展您的业务，请说明原因：

3. 请填写本周您从业务中获得的收入总额： \$ _____

4. 请填写您从本周业务中获得的作为个人收入的数额： \$ _____

5. 除您本人外，您是否还雇佣了其他人？ 是 否

如果“是”，您雇佣了多少人？ _____

如果“是”，填写本周支付给这些员工的工资总额： \$ _____

(勾选一个)

是 否

6. 您在申请的当周内是否因工伤而提出**劳工补偿**申领？

7. 您在申请的当周内是否申请**社会保障福利金**？ (这包括社会保障退休及社会保障残障福利金)

8. 本周您是否为除您自己以外的其他**雇主**工作过一定时间？

9. 您是否因申请的当周内的节假日而收到或将收到**假日工资**？

10. 除了申请的当周内的实际工作时数所对应的工资，您是否收到**尚未报告**给本部门的任何款项？

验证：我明白，我在以上问题中给出的回答可能影响我获得福利金付款的权利。我确认这些陈述真实无误。我确认，我并未申领或收到任何其他失业计划所发放的以上周的福利金。我确认，我此前并未谎报或瞒报过以下方面的信息：工作经历、就业状态、收入、空闲状况，或者其他涉及我的福利金资格的事宜。我明白，法律规定对虚假陈述进行处罚。

申领人签名*

日期

电话号码

如果您不签名，我们将无法处理您的申领。请填写完毕后的表格寄送到上述地址。