俄勒冈州失业保险福利申请表

填写本表是使用 Frances Online（frances.oregon.gov）和打电话给 UI 联系中心（877-345-3484）的替代方法。仅在您无法使用 Frances Online 或拨打以上电话时再使用本表。

申请人登记

名：	姓：	中间名首字母：
如果您目前或过去的雇主知道您的其他姓名，请输入：		
出生日期：	您是美国公民吗？ ☐ 是 ☐ 否	
您是否获得工作授权？ ☐ 是 ☐ 否 如果回答“是”，请在申请表中随附工作授权文件副本。		
驾照号码和州：	电子邮件地址：	

身份

注释：您必须输入您的社会安全号码以验证您的身份。保护您的个人信息对我们很重要。我们通过与社会安全局的计算机匹配来验证所有社会安全号码。如果匹配不成功，您的失业保险申请将无法完成。《国内税收法典》和《俄勒冈州行政法规》要求您在申请失业补偿时披露您的社会安全号码。您的社会安全号码将用于向国税局和俄勒冈州税收局报告您的作为应税收入的福利。该号码将送交给社会安全局进行身份验证。该号码还将用作处理您的申请的记录，因统计目的在我们的电子工作匹配系统中为您登记，并将与 WorkSource Partners 分享，提供一站式服务。该号码可能用于州机构的债务追讨活动，如果您选择用 ReliaCard® 领取您的福利金，可能会发送给美国银行，为您签发 ReliaCard® VISA 卡。

社会安全号码：

首笔申领数据

您必须在本申请表中说实话。

您提供的信息将用于确定您是否有资格从失业保险计划获得福利。在您的申请表中提供真实准确的信息非常重要。如果您为了获得福利故意作出虚假陈述或故意不报告真实准确的信息，可能会受到其他处罚。不回答所有问题可能会延迟处理您的申请表，或可能导致申请表被寄回给您。

联系信息

邮寄地址：		城市：
州：	邮政编码：	☐ 如果实际地址与邮寄地址相同，请勾选此处。
实际地址：	城市：	州：
邮政编码：	电话号码：	留言电话号码：

邮件递送选择：您的邮件递送选择将决定您接收信件的方式以及您的语言偏好。您也可以随时在网站 frances.oregon.gov 更改您的偏好。 ☐ 纸质 ☐ 电子

您是否需要使用英语以外的语言来了解我们的服务？ ☐ 是 ☐ 否

如果回答“是”，请列出您的主要语言：

请回答以下问题

在过去 12 个月内，您是否在俄勒冈州以外的任何州申请过福利？	☐ 是 ☐ 否
输入您目前所在的州：	
您是否正在或将在今后 12 个月内领取退休金（社会安全金除外）？	☐ 是 ☐ 否
您是否是劳务派遣工会会员？劳务派遣工会允许您仅通过工会招聘会找工作或限制您只能在允许有工会的雇主处找工作。	☐ 是 ☐ 否
如果您是劳务派遣工会会员，您的工会名称和工会编号是什么？	
在过去 18 个月内，您是否：在俄勒冈州工作？☐ 是 ☐ 否　在俄勒冈州以外工作？☐ 是 ☐ 否	
除了在国民警卫队或预备役部队接受训练外，您是否执行过任何 180 天或更长时间的现役军事服务？	☐ 是 ☐ 否
注释：您可以随附 DD-214 表 member 2、3 或 4 的副本。这是选择随附的文件。但是，随附整洁且未更改的 DD-214 表副本可能会允许我们更快地将军队工资添加到您的申请中去。	
担任美国商船海员？	☐ 是 ☐ 否

主要职业

您的主要职业是什么？	
您正在寻找并愿意接受这类工作吗？	☐ 是 ☐ 否
如果回答“否”，请解释原因，并输入您目前正在找的具体工作类型。不要列出“任何”：	

资格问题

注释：福利资格要求您愿意接受并能从事全职和兼职工作。	
您是否愿意从事全职和兼职工作？	☐ 是 ☐ 否
如果回答“否”，请解释原因：	
注释：福利资格要求您愿意工作并能在您寻求的工作类型的所有常规工作日和时间工作。	
您是否愿意在此类工作的所有常规工作日和时间工作？	☐ 是 ☐ 否
如果回答“否”，请解释原因：	
您上次从事主要职业时的工资是多少？	$ /每
您是否愿意在今后的工作中接受相同的工资率？	☐ 是 ☐ 否
如果回答“否”，请解释原因，并输入您目前愿意接受的最低工资率:	
您现在不能开始全职工作有任何原因吗？*（例如：自雇、受伤、生病、育儿、交通等）*	☐ 是 ☐ 否
如果回答“是”，请解释原因：	

自上次工作以来，您是否拒绝过任何工作？	☐ 是 ☐ 否
如果回答“是”，请解释原因：	
您在上学吗？ 如果您回答“全日制”或“非全日制”，您上学是为了学徒培训还是为了提高工作技能以便获得长期就业机会？	☐ 否 ☐ 全日制 ☐ 非全日制
在过去 18 个月中，您是否为多位雇主工作？	☐ 是 ☐ 否
您是自雇人士吗？	☐ 是 ☐ 否
在过去 18 个月中，您是否曾担任过职业运动员？	☐ 是 ☐ 否
您目前有工作吗？	☐ 是 ☐ 否
在过去 18 个月中，您是否因生病或受伤而无法在任何日历季度的大部分时间里工作？	☐ 是 ☐ 否
您是否曾在美国武装部队服役？	☐ 是 ☐ 否

雇主信息从下页开始。

雇主信息

如需列出更多雇主，请复印本页，并将其随附到本申请表中。将与您的雇主核实此类信息。我们还将通知您在过去 18 个月内工作过的所有雇主。

注释：如果您是自雇人士，请将您的雇主列为“自雇人士”。

第一位雇主：	最近的雇主名称：
就业开始日期：	最后工作日期：
过去 18 个月的总收入或最佳估计收入：	
过去两年内，您是否曾在俄勒冈州以外的州为该雇主工作？	☐ 是 ☐ 否
该雇主是否是联邦政府机构？ （如果回答“否”，请转到下面的“雇主邮寄地址”栏目） 您上一个工作地点在美国吗？ 您上一个正式工作地点在哪个州？ _____ 自从您上次为联邦政府工作以来，您是否曾在您居住的州为其他雇主工作？	☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否
雇主邮寄地址：	街道地址第 1 行：
街道地址第 2 行：	
城市：	州： 邮编：
☐ 如果邮寄地址与您的工作地址相同，勾选此处。	
工作地址：	街道地址第 1 行：
街道地址第 2 行：	
城市：	州： 邮编：
雇主电话号码：	工作职称：
工作职责：	
最后工资率：$ /每	您还在为该雇主工作吗？ ☐ 是 ☐ 否
如果回答“否”，您为什么不再为该雇主工作？ ☐ 被解雇或开除 ☐ 自愿离职或辞职 ☐ 因缺乏工作而被终止聘用 ☐ 停职 ☐ 因缺乏工作而被暂时终止聘用	
如果您暂时失业，您预计何时会重返全职工作？	

第二位雇主：	最近的雇主名称：	
就业开始日期：	最后工作日期：	
过去 18 个月的总收入或最佳估计收入：		
过去两年内，您是否曾在俄勒冈州以外的州为该雇主工作？	☐ 是 ☐ 否	
该雇主是否是联邦政府机构？	☐ 是 ☐ 否	
雇主邮寄地址：	街道地址第 1 行：	
街道地址第 2 行：		
城市：	州：	邮编：
☐ 如果邮寄地址与您的工作地址相同，勾选此处。		
工作地址：	街道地址行：	
城市：	州：	邮编：
雇主电话号码：	工作职称：	
工作职责：		
最后工资率：$ /每	您还在为该雇主工作吗？☐ 是 ☐ 否	
如果回答“否”，您为什么不再为该雇主工作？ ☐ 被解雇或开除 ☐ 自愿离职或辞职 ☐ 因缺乏工作而被终止聘用 ☐ 停职 ☐ 因缺乏工作而被暂时终止聘用		
如果您暂时失业，您预计何时会重返全职工作？		

第三位雇主：	最近的雇主名称：	
就业开始日期：	最后工作日期：	
过去 18 个月的总收入或最佳估计收入：		
过去两年内，您是否曾在俄勒冈州以外的州为该雇主工作？	☐ 是 ☐ 否	
该雇主是否是联邦政府机构？	☐ 是 ☐ 否	
雇主邮寄地址：	街道地址第 1 行：	
街道地址第 2 行：		
城市：	州：	邮编：
☐ 如果邮寄地址与您的工作地址相同，勾选此处。		
工作地址：	街道地址行：	
城市：	州：	邮编：
雇主电话号码：	工作职称：	
工作职责：		
最后工资率：$ /每	您还在为该雇主工作吗？☐ 是 ☐ 否	
如果回答“否”，您为什么不再为该雇主工作？ ☐ 被解雇或开除 ☐ 自愿离职或辞职 ☐ 因缺乏工作而被终止聘用 ☐ 停职 ☐ 因缺乏工作而被暂时终止聘用		
如果您暂时失业，您预计何时会重返全职工作？		

预扣税

预扣税授权

如果您需要提交税表，您收到的任何失业保险福利全部是应税收入。您可能需要缴纳预付税。有关预付税的更多信息，请联系美国国税局。有关州税信息，请联系俄勒冈州税务局。您可以选择预扣 10% 的福利作为联邦税和/或预扣 6% 的州税。

您希望我们如何处理您今后收入的预扣税？请选择一项。

- ☐ 我希望从我的福利金中预扣 10% 的联邦个人所得税和 6% 的州个人所得税。
- ☐ 我希望仅预扣 10% 的福利金作为联邦所得税。
- ☐ 我希望仅预扣 6% 的福利金作为州个人所得税。
- ☐ 我不希望从我的福利金中预扣税。

本授权将一直有效，直到俄勒冈州就业部收到您终止授权的书面通知。

领取福利

如果福利金获得批准，您希望如何领取福利金？您必须阅读本文件结尾处的美国银行 ReliaCard® 协议，因为如果我们无法使用直接存款发送您的福利金，这将是备用付款方式。

我们将在处理您的申请表后向您发送 ReliaCard。如果您希望登记直接存款，请完成以下申请。

- ☐ 直接存款
- ☐ 借记卡（ReliaCard®）

银行账户信息：

路由号码：_____

账号：_____

请查看随附的 ReliaCard® 协议和信息披露以获取详细信息。

替代基准年

如需获得失业保险申请资格，您必须在基准年有足够的工资和工时。常规基准年是您提交申请之日完成的最后五个日历季度中的前四个季度。

如果您在俄勒冈州或您在基准年期间工作过的任何其他州不符合常规基准年申请资格，您的申请将使用更近的工资重新确定，我们将提交俄勒冈州替代基准年申请。

替代基准年申请使用截至您提交申请之日的最后四个日历季度的工资和工时。有关替代基准年申请的信息：

如果您符合使用常规基准年的资格，您没有资格提交替代基准年申请。我们将搜索任何可能漏缺的工资。如果我们后来在常规基准年发现更多工资和工时，我们会将您的替代基准年申请更改为常规基准年。这可能会改变您的福利金额。

对于替代基准年申请，我们会从您的申请中删除最早的工资和工时季度，并添加最近完成的工资和工时季度。

如果您现在提交替代基准年申请，您不能在任何未来的申请中重复使用这个较新的工资季度。以后的申请可能仅基于三个日历季度的工资和工时。

自愿披露

本部分的回答将不会用于做出有关您的申请的决定。为了帮助我们更好地了解我们服务的不同社区，我们鼓励您回答以下人口统计问题。对于任何问题，您可以选择“不愿意说”选项。

您完成的最高学位或学业水平是什么？

- ☐ 没上过学
- ☐ 高中以下
- ☐ 部分高中学业，没有文凭
- ☐ 高中毕业，包括普通教育发展证书（GED）或同等学历
- ☐ 技术、贸易或职业学校
- ☐ 部分本科教育或专科学位
- ☐ 学士学位
- ☐ 研究生学位
- ☐ 不愿意说

您有残障吗？

如果您有身体、智力和/或发育残障或严重限制主要活动的疾病，或者您有残障或疾病的病史或记录，您将被视为有残障。这也包括您被视为有残障。

☐ 是 ☐ 否 ☐ 不愿意说

您的退伍军人或军人身份是什么？

- ☐ 我是美国武装部队、军事预备役或国民警卫队的退伍军人
- ☐ 我是美国武装部队、军事预备役或国民警卫队的现役军人
- ☐ 我不是退伍军人，或者我没有军人身份
- ☐ 不愿意说

以下哪一项最适当地描述您的状况？ *请选择所有适用项。*

- ☐ 美洲印第安人、美洲原住民或阿拉斯加原住民
- ☐ 亚裔
- ☐ 黑人或非裔美国人
- ☐ 西班牙裔/拉丁裔
- ☐ 夏威夷原住民、太平洋岛民
- ☐ 白人
- ☐ 中东人/北非人
- ☐ 选择自我描述
- ☐ 不愿意说

您是西班牙裔或拉丁裔吗？ *请选择一个回答。*

- ☐ 是，我是西班牙裔/拉丁裔
- ☐ 否，我不是西班牙裔/拉丁裔
- ☐ 不愿意说
- ☐ 不确定

您的生理性别是什么？

☐ 女 ☐ 男 ☐ 不愿意说

您是跨性别者吗？

☐ 是 ☐ 否 ☐ 有疑问/正在探索 ☐ 不愿意说 ☐ 我不知道这个问题在问什么

您的社会性别是什么？ *请选择所有适用项。*

☐ 无性别
☐ 非二元化性别
☐ 女性/女孩
☐ 男性/男孩
☐ 未列出的其他性别
☐ 有疑问/正在探索
☐ 不愿意说
☐ 我不知道这个问题在问什么

您如何描述自己的性取向或性别认同？ *请选择所有适用项。*

☐ 无性恋
☐ 双性恋
☐ 男同性恋
☐ 女同性恋
☐ 泛性恋
☐ 酷儿
☐ 有疑问/正在探索
☐ 同性恋（社会性别）
☐ 同性恋（生理性别）
☐ 异性恋（主要或仅被其他性别吸引）
☐ 未列出的其他性取向
☐ 不愿意说
☐ 我不知道这个问题在问什么

认证

在提交福利申请表之前，请阅读以下认证。

1. 我证明我是美国公民或在我申请福利的几周内被合法授权在美国工作，否则甘愿受作伪证之处罚。
2. 我理解问我的问题。据我所知我的回答真实无误。
3. 我理解法律规定，对为根据失业保险计划获得失业保险福利而作出虚假陈述的人将进行处罚。
4. 在网上或通过按键式电话申请失业保险福利时，我愿意承担对我的个人身份识别码（PIN）安全的责任。如果我忘记了我的 PIN 或被泄露给他人，我将通知俄勒冈州就业部，更改我的 PIN。
5. 通过提交本申请，我特此登记工作，并请求初步确定可能支付给我的福利。我授权俄勒冈州就业部从我提供的任何来源获取和使用信息，以管理失业保险和就业服务活动。
6. **资格通知：您的求职要求**

   不按要求求职将导致福利被拒。

   对于您申请福利的每一周，您必须：
   - 身体和精神上能够工作
   - 可以从事全职、兼职和临时工作 — 通常在您的工作类型的常规工作日期和时间
   - 积极寻找您可能被聘用的工作

如需被视为积极找工作，您必须与雇主直接联系两次，**并且**每周进行三次额外的求职活动。您必须直接联系雇主，以雇主希望的方式询问或申请工作。

您必须记录：
- 联系日期
- 公司名称、电话号码和地址，或在线职位发布 ID 号码
- 联系人（如适用）
- 您如何联系公司（电话、简历、在线申请、电子邮件等）
- 您申请的工作或职位类型
- 联系结果（申请、受聘、未受聘、面试、无答复等）

您的其他求职活动可能包括联系更多雇主、更新简历或查找招聘职位。记录日期和您所做的事情。

以下情况并不常见：

如果您是工会会员，且在劳务派遣工会中信誉良好，但该工会不允许您寻找不允许成立工会的工作。如果您仍在工会的失业名单上，与工会保持联系，并且在工会派遣工作时能够接受工作和参加工作，则您在积极地找工作。

如果您被解雇或工时减少，并预计将重返同一雇主处工作，则您可能处于暂时失业状态。您必须重返全职工作或收入超过您每周福利金的工作。距离您上次全职工作或收入超过您每周福利金的时间不得超过四周。

☐ **我同意上述陈述**

签名：	日期：

您需要了解的重要信息

您的申请处理完毕后，使用 Frances Online 是执行多项申请功能的最快方式，包括提交每周申请、在报告中断后重新开始申请、查看申请状态、更改地址以及登记电子存款。请查阅网站 frances.oregon.gov。

失业申请记录是保密信息。除非您已向我们提供签署的授权书，授权给我们打电话的人代表您查询，否则我们不会向任何人提供有关您的申请的信息。

接下来会发生什么？

以下是您需要采取的步骤。

为您失业的每一周申请福利。一周从周日开始，到周六结束。您申请的第一周称为“等待周”。您不会收到该周的福利，但您必须申请才能收到今后的付款。仅提交初始申请并不能建立等待周信用。等待周必须像任何其他周一样申请。

您可以在 Frances Online 上提出每周索赔。这是最快的申请方法。该系统可以处理众多申请功能和有关您的申请的问题。您也可以打电话提出申请。申请人手册将解释如何这样做。

您需要在 iMatchSkills 上登记，并接受 WorkSource 中心工作人员的单独审核。iMatchSkills 是俄勒冈州就业部的工具，帮助您与招聘雇主建立联系。您将在几天内收到一封信，告诉您如何登记和完成审核。不按要求完成登记和单独审核将导致福利被拒。

以下是我们将采取的步骤。

我们的申请工作人员将在建立您的失业申请前审查您提交的信息。该程序可能需要几天时间。如果我们需要更多信息，我们会与您联系。我们将邮寄一份报表，说明您的每周福利金额。该报表将列出用于确定您的福利的工资。我们将要求您提供您可能拥有的任何州外和联邦机构工资。当我们的机构收到这些信息后，我们会将其添加到您的申请中。

您的第一笔福利金将通过支票支付，后续付款将通过 ReliaCard® VISA 或直接存款以电子方式发放。您的申请处理完毕后，将提供有关付款的更多详细信息。

需要帮助？

这条信息至关重要。“Oregon州就业部 (OED)”是一个提供均等机会的机构。OED提供免费帮助，便于您使用我们的服务。服务内容示例包括手语和口语翻译、其他语种的书面材料、大字体、音频以及其他格式文档。如需帮助，请访问 unemployment.oregon.gov/zh，并点击 联系我们或者致电877-345-3484。TTY用户请拨打711。

请将填妥的申请表邮寄或传真至：

邮寄： Oregon Employment Department | P. O. Box 14135 | Salem, OR 97309-5068

传真： 866-345-1878

U.S. Bank ReliaCard® 购买前披露
计划名称：Oregon Unemployment Insurance

某些材料和服务可能仅提供英文版本。本通讯中包含的链接可能会将您引导至英文网站。

您可以选择接收付款的方式，
包括向您的银行账户或此预付卡的直接存款。
请向您的代理询问可用方案并选择您的方案。

月费	每次购物	ATM 取款	现金充值
$0	**$0**	**$0**（网络内） **$2.00***（网络外）	不适用

ATM 余额查询（网络内或网络外）	$0
客户服务（自动或人工客服）	每次通话 $0
闲置费（365 天无交易后）	每月 $2.00

我们收取 3 种其他类型的费用。

*此费用根据该卡的使用方式和地点可能会更低。

有关免费访问您的资金和余额信息的方式，请参阅随附的费用表。

无透支/赊购功能。
您的资金有资格获得 FDIC 保险。

了解有关预付账户的一般信息，请访问 *cfpb.gov/prepaid*。
欲了解所有费用和服务的详细信息和条件，请在卡包内查询或致电 **1-855-279-1270** 或访问 **usbankreliacard.com**。

U.S. Bank ReliaCard®费用表

计划名称：Oregon Unemployment Insurance

所有费用	金额	详情
提取现金		
ATM取款（网络内）	$0	这是我们对每笔取款收取的费用。“网络内”是指U.S. Bank或MoneyPass® ATM网络。ATM 地点可参见 *usbank.com/locations*或者*moneypass.com/atm-locator.html*。
ATM取款（网络外）	$2.00	这是我们对每笔取款收取的费用。每月前2笔ATM取款免收此费用，其中包括 ATM 取款（网络外）以及国际ATM取款。“网络外”指 U.S. Bank或MoneyPass ATM网络之外的所有ATM。即使您未完成交易，ATM运营商也可能向您收取一定的费用。
临柜现金取款	$0	这是当您在受理Visa®的银行或信用合作社内从柜员处提取卡内现金时我们所收取的费用。
在美国境外用卡		
国际交易	3%	这是当您使用您的卡在国外商户处购物以及从国外ATM机提取现金时我们所收取的费用，， 并且是将任何币种的交易兑换成美元金额后收取的百分比费用。即使您和/或商户或ATM位于美国，某些交易根据适用的网络规则仍可被视为国外交易，而这些商户、ATM和交易在此方面的归类并非我们所能控制的。
国际ATM取款	$2.00	这是我们对每笔取款收取的费用。每月前2笔ATM取款免收此费用，其中包括ATM取款（网络外）以及国际ATM取款。即使您未完成交易，ATM运营商也可能向您收取一定的费用。
其他		
换卡费	$0	这是我们每次以标准配送方式（最多10个工作日）寄卡给您时所收取的换卡费用。
换卡加急快递	$15.00	这是在任何换卡费用以外我们收取的加急快递（最多3个工作日）费用。
闲置费	$2.00	如果您连续365天未使用该卡进行任何交易或未充值，我们将每月收取此项费用。若当地法律禁止，则不收取此费用。

ReliaCard由U.S. Bank National Association依据Visa U.S.A. Inc.的授权规定核发。© 2026 U.S. Bank。Member FDIC。

虽然本通讯以简体中文提供，但后续的U.S. Bank全美银行通讯，与您的合同协议、披露、通知和声明、网上银行和手机银行服务以及相关链接内容，可能仅提供英文版本。您必须能够阅读和理解这些文件，或在翻译这些文件时获得帮助，以便理解和使用本产品或服务。我们可应客户要求提供英文版文件。

您的资金有资格获得FDIC保险。您的资金将存入U.S. Bank National Association，这是一家由FDIC承保的机构，如若U.S. Bank破产，FDIC将为您的资金提供最高$250,000的保险。有关详细信息，请参见***fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html***。

此卡无透支或赊账功能。
如需联系Cardholder Services（持卡人服务部），请致电**1-855-279-1270**，邮寄至PO Box 551617, Jacksonville, FL 32255，或访问***usbankreliacard.com***。

有关预付账户的一般信息，请访问***cfpb.gov/prepaid***。果您想就预付账户事宜提出投诉，请致电1-855-411-2372联系Consumer Financial Protection Bureau（消费者金融保护局），或访问***cfpb.gov/complaint***。

CR-68221224 – Simplified Chinese

ReliaCard由U.S. Bank National Association依据Visa U.S.A. Inc.的授权规定核发。© 2026 U.S. Bank。Member FDIC。

English – If you require this document to be read digitally for accessibility in additional languages, please contact Cardholder Services to utilize the language line at the number on the back of your card.

Amharic - ይህ ሰነድ በተጨማሪ ቋንቋዎች ለማግኘት በዲጂታላዊ አግባብ እንዲነበብ ከፈለጉ፣ እባክዎ በካርድዎ ጀርባ ባለው ቁጥር ላይ ያለውን የቋንቋ መስመር ለመጠቀም የካርድ ባለቤት አገልግሎቶችን ያግኙ።

Arabic- إذا كنت تريد قراءة هذا المستند رقميًا لإمكانية الوصول إليه بلغات إضافية، فيرجى الاتصال بخدمات حاملي البطاقات لاستخدام سطر اللغة على الرقم الموجود على ظهر بطاقتك

Chinese - **如需以其他**语言进行数字化方式阅读本文档来提高无障碍性，请首先与持卡人服务联系，以使用卡背面语言支援服务号码。

Chinese Traditional - **如果您因無障礙訪問需求而需要本文檔用其他語種以數位方式朗讀，請撥打卡片背面號碼聯絡持卡人服務部，以便使用語言專綫。.**

Farsi - اگر جهت دسترسی به دیگر زبان‌ها، نیاز دارید که این سند به صورت دیجیتالی خوانده شود، لطفاً با Cardholder Services تماس بگیرید تا از خط زبان در شماره پشت کارت خود استفاده نمایید.

Korean - 다른 언어로 접근성을 높이기 위해 이 문서를 디지털 방식으로 읽어야 하는 경우, 뒷면에 있는 번호로 카드소지자 서비스에 문의하여 번역 서비스를 이용하시기 바랍니다.

Laotian - ຖ້າວ່າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ເອກະສານນີ້ຖືກອ່ານແບບດິຈິຕອລ ເພື່ອເຂົ້າເຖິງພາສາເພີ່ມຕື່ມ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ບໍລິການຜູ້ຖືບັດເພື່ອນຳໃຊ້ສາຍພາສາຕາມຕົວເລກທີ່ຢູ່ທາງດ້ານຫຼັງຂອງບັດຂອງທ່ານ.

Russian - Чтобы прослушать этот документ на другом языке в цифровом формате, обратитесь на языковую линию, позвонив в Cardholder Services по номеру, указанному на обратной стороне вашей карты.

Somali - Haddii aad u baahan tahay dukumeentigan in si dhijitaal ah loogu akhriyo si loogu helo luuqado dheeraad ah, fadlan kala xidhiidh Adeegyada Kaar-haystaha (Cardholder services) lambarka ku yaala dhabarka kaadhkaaga si aad uga faa'iidaysato laynka luuqada.

Vietnamese - Nếu bạn muốn tài liệu này được đọc dưới dạng kỹ thuật số để có thể truy cập bằng các ngôn ngữ khác, vui lòng liên hệ với Dịch vụ dành cho chủ thẻ để sử dụng đường dây ngôn ngữ theo số điện thoại ở mặt sau thẻ của bạn.