

CONTINUATION SHEET FOR FORM 209B

DWS ID Number _____ Quarter End Date _____

Employer _____

Town _____ Page _____ of _____

SOCIAL SECURITY NUMBER	FIRST NAME, MIDDLE INITIAL & LAST NAME OF EMPLOYEE	TOTAL WAGES PAID
1) _____	_____	\$ _____
2) _____	_____	\$ _____
3) _____	_____	\$ _____
4) _____	_____	\$ _____
5) _____	_____	\$ _____
6) _____	_____	\$ _____
7) _____	_____	\$ _____
8) _____	_____	\$ _____
9) _____	_____	\$ _____
10) _____	_____	\$ _____
11) _____	_____	\$ _____
12) _____	_____	\$ _____
13) _____	_____	\$ _____
14) _____	_____	\$ _____
15) _____	_____	\$ _____
16) _____	_____	\$ _____
17) _____	_____	\$ _____
18) _____	_____	\$ _____
19) _____	_____	\$ _____
20) _____	_____	\$ _____
21) _____	_____	\$ _____
22) _____	_____	\$ _____
23) _____	_____	\$ _____
24) _____	_____	\$ _____
25) _____	_____	\$ _____
26) _____	_____	\$ _____

TOTAL WAGES FOR THIS PAGE \$ _____