



电话: 360-902-6101

受伤雇员必须年满 50 岁或 50 岁以上，且华州劳工部 (Department of Labor & Industries) 收到相关索赔已满一百八十 (180) 天，准许索赔的裁定系最终的且具有约束力。

请填写此表并将此表提交至上列地址，或传真至 360-902-5285。

受伤雇员信息:

受伤雇员姓名 (如与申请者不同):

受伤雇员的法律代表 (如适用):

雇主信息:

雇主姓名 (如与申请者不同):

雇主的法律代表 (如适用):

第三方管理人员 (如适用):

申请者信息:

受伤雇员 雇主 雇主代表

姓名:

地址:

城市:

州:

邮政编码:

电话号码:

受伤雇员索赔号码:

请说明为何申请结算，并附上未包含在索赔档案中的支持性文件 (如有需要可另附纸张)。

签名:

签名日期: