

请将填妥的表格邮寄至：
Department of Labor and Industries
PO Box 44291
Olympia WA 98504-4291
Fax: 360-902-4292



就业状况表格

可在网上填写此表格，网址是
www.Secure.Lni.wa.gov

- 您每次接获此表格后，都应该于 14 天内填妥并提交表格。
- 在填写表格之前，请阅读表格背面的方法说明。
- 若不寄还此表格，可能会延误福利付款。

索偿号码：
提出请求之日期：
受伤日期：

您的就业状况：

- 本人未曾因工伤和（或）工作相关病症而耽误任何工作。
- 自从下列日期以来，由于工伤和（或）工作相关病症，本人目前未在任何雇主处上班，而且一直无法上班：

- 这是本人首次一整天未从事任何类别工作的日子 - 领薪或非领薪工作 - 例如义工服务、自雇业工作，或照护服务（社区选择方案参与系统(COPES)）等。

我复工的日期为 _____ 雇主为 与工伤相关的雇主 新雇主 自雇业。

自雇业包括但并不局限于有营业执照营业、无营业执照营业和（或）网上营业。

本人目前从事：

- 固定工时工作 工时减少的工作
 固定薪资工作 减薪工作

于复工之前，由于工伤和（或）工作相关病症，本人未曾于此期间在任何雇主处上班：从

_____ 至 _____
其中包括一切类别的工作 - 领薪或非领薪工作 - 例如义工服务、自雇业工作或照护服务（社区选择方案参与系统(COPES)）等。

本人曾经申请和（或）获得过以下福利待遇：

- 是 否 失业
 是 否 社会安全保险金
 是 否 退休金
 是 否 来自另一政府机构的财务资助

于受伤当日，本人的雇主支付并（或）提供以下待遇：

- 是 否 医疗/牙科/视力保险
 是 否 住房
 是 否 寄膳
 是 否 公用事业费/燃油费
 是 否 本人目前仍在领取这些福利待遇。若非如此，请列明领取这些福利待遇的最后日期： _____

对您依亲子女的法定监护权是否曾发生任何变化？ 是 否

您的地址或电话号码是否曾有任何变更？若是如此，请在下面写明您的新地址或电话号码。

姓名：	
街道名称与门牌号码：	
城市、州、邮政编码：	
电话号码：	

要求您在下面签名。

本人签名如下，藉以证明我所提供的情况属实且正确。我明白，若医生允许本人复工、本人受监禁且被判刑或者对本人子女的监护权发生变化，我必须立即通知索偿经理人。我也明白，若本人在填写此表格时蓄意编造虚假陈述，或者未透露相关本人身体状况、就业能力和（或）所从事工作（领薪或非领薪工作）的情况，将要求本人退还非法获得的全部福利金，而且本人将受到民事和（或）刑事处罚。

雇员姓名（请工整填写）

雇员签名

最便于与您联系的电话号码

日期

就业状况表格填写说明

如果您在所列日期内未曾上班或无法上班，我们则利用此表格支付工时损失补偿金。您应该仔细阅读此表格并填妥所有适用于您的栏目；这十分重要。

涉及工时损失补偿金支付的最低要求：

- 由您的主诊医生出具的医疗证明，其中须含有客观的医疗鉴定结果和限制。
- 由您填妥且用以申请福利的就业状况表格。您每次接获此表格后，都必须填妥表格。

您的就业状况：

- 我们需要了解您是否曾因工伤而耽误**任何**工时。
- 如果您从事某些活动（其中包括但并不局限于义工服务、自雇业工作或照护服务等），您必须通知劳工与工商保险服务部；这十分重要。
 - 义工服务可包括红十字会、救济食品贮存所、流动救济餐车义工、体育活动培训等活动。
 - 自雇业工作可包括网上销售、摄影、销售木柴、报纸递送等。
 - 照护服务可包括照护残障人士家庭、婴幼儿看护、社区选择方案参与系统(COPES)/社会福利服务部(DSHS)（领薪照护服务）等。

复工：

- 若您尚未复工，请略过此栏。
- 若您已经复工并从事任何类别的工作，则请填妥此栏。
 - 此类工作可包括为另一位雇主工作、自雇业工作或义工服务活动。
- 若您曾耽误**任何**工时，请写明您误工的具体日期。
 - 开始日期为您未以任何身份从事工作的第一天。
 - 结束日期为您复工的前一天。
- 若您目前的工时和工资皆已减少，则您可能符合资格领取丧失就业能力补偿金。您可在网上获取此表格，网址是 www.Lni.wa.gov/FormPub，然后搜寻“LEP”（“丧失就业能力补偿金”）。

其它福利：

- 如果您曾经申请或目前正在领取退休金、社会安全保险金等，这可能会影响您的劳工与工商保险(L&I)福利。
- 来自另一政府机构的财务资助可能包括社会福利服务部(DSHS)贫困家庭临时补助(TANF)计划福利。

于受伤之日由雇主提供的福利待遇：

- 我们需要这些情况，以便确定雇主于受伤之日为您提供的福利待遇之现状。例如，其中可能包括您的雇主对医疗保健福利的资助情况。
- 如果您目前已不再领取这些福利，您的工时损失补偿金金额可能会受影响。

对依亲子女之监护权：

- 工时损失补偿金中属于您依亲子女的份额必须支付给其法定监护人。
- 若改换监护人，劳工与工商保险服务部需要一份法律文件的副本，以及法定监护人的最新地址。

地址变更：

- 若您的地址已经变更，请在此写明您的新地址。
- 若无变更，则不必填写此栏。

签名：

- 要求由您签名，以便本部考虑工时损失补偿福利事宜。
- 签署此表格即表示，您确认自己所提供的情况正确无误。