

PO Box 44291  
Olympia WA 98504-4291

选项 2 帮助热线：360-902-9135

传真：360-902-4567

网址：[www.Lni.wa.gov](http://www.Lni.wa.gov)

### A 部分 — 劳动者在每期课程开始时填写

劳动者姓名	电话号码	申请编号
邮寄地址		检查地址是否更改 <input type="checkbox"/> 是
城市	州	邮政编码 +4
您正在培训哪种工作？		
选择您计划使用的职业费用：		
<input type="checkbox"/> 学费/培训费	<input type="checkbox"/> 书本，用品，设备/工具	<input type="checkbox"/> 考试/许可证费用
<input type="checkbox"/> 电脑	<input type="checkbox"/> 许可儿童或家属看护	<input type="checkbox"/> 其他:解释：_____
您的救济金不得用于交通、租房、搬迁、工作调整或职前适应。		

本人在此申请使用职业康复救济金，参加已获得许可、认可或部门批准的学校或培训项目。本人在此授权向学校、培训计划和上述职业费用提供方发布我的申请信息。

劳动者签名

日期

### B 部分 — 由学校或培训项目的登记部门填写

上述姓名学生已在下列学校或培训项目中注册或准备注册：

学校或培训项目名称				
地址				
城市	州	邮政编码 +4		
该学校或培训项目是否有 L&I 提供方编号？				
<input type="checkbox"/> 是				
<input type="checkbox"/> 否 - 请予以解释：				
如有不确定的地方，请致电 2 热线电话 360-902-9135				
培训/学期开始日期	培训/学期结束日期	注册学分或小时数		
学费/培训费	书本/用品/设备/工具	考试费	其他	总计
关于开票问题的联系人（如非下述人员）				
姓名	职务	电话号码		

姓名（正楷）

职务

L&I 提供方编号

签名

日期