

Application for Paid Family and Medical Leave

Before you begin

When you apply for benefits online, you can choose how to submit your weekly benefit claims (online or over the phone) and how to receive your benefit payments (direct deposit to your bank account or on a prepaid debit card). When you apply for benefits with a paper application, you are limited to:

1. Submitting weekly benefit claims over the phone by calling 833-717-2273.
2. Receiving your benefit payments on a prepaid debit card.

If you would like to file your weekly claims online or receive your benefit payments through direct deposit, you must submit your application online. Go to www.paidleave.wa.gov for more information.

The Paid Family and Medical Leave Benefit Guide provides information on how to apply for benefits and submit weekly claims. It also explains your rights and responsibilities under the law. Download the guide at www.paidleave.wa.gov/benefit-guide or request a copy by calling 833-717-2273.

Submitting your application

Mail your completed application, copies of your identifying documents, and any other supporting documents (certification of a serious health condition, designated authorized representative form, etc.) to:

Employment Security Department
Paid Family and Medical Leave
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

Questions?

If you have questions, please contact us at 833-717-2273 or email paidleave@esd.wa.gov. We are available Monday through Friday between 8:30 a.m. and 4:30 p.m.

帶薪家事假及病假申請表

申請前

在網上申請福利時，您可以選擇遞交每週福利申請的方式（網上或透過電話）以及接收福利款項的方式（直接存入您的銀行戶口或預付扣帳卡）。使用紙質申請表申請福利時，您只能：

1. 透過致電 833-717-2273 遞交每週福利申請。
2. 透過預付扣帳卡接收福利款項。

如果您想在網上申請每週福利或透過直接存入銀行戶口的方式接收福利款項，您必須在網上遞交申請表。詳情請瀏覽 www.paidleave.wa.gov。

《帶薪家事假及病假福利指南》提供了關於如何申請福利及遞交每週申請的資訊。該指南亦解釋了法律賦予您的權利和責任。請前往 www.paidleave.wa.gov/benefit-guide 下載該指南，或致電 833-717-2273 索取副本。

遞交申請

請將您填妥的申請表、身份證明文件副本及任何其他支持文件（嚴重疾病證明、指定獲授權代表表格等）郵寄至以下地址：

Employment Security Department
Paid Family and Medical Leave
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

有疑問？

如有疑問，請致電 833-717-2273 或發送電郵至 paidleave@esd.wa.gov 與我們聯絡。我們於星期一至星期五上午 8:30 至下午 4:30 提供服務。

Benefit application instructions

Personal and contact information section

Provide your name, Social Security (SSN), birthdate and contact information. The address you provide is where we will mail your prepaid debit card and other correspondence.

Employment information section

We'll use the information you provide to confirm you've worked enough hours to be eligible for leave.

- Employer name. The name of the business or organization you worked for.
- Unified Business Identifier (UBI) or Federal Employer Identification Number (FEIN). Find your employer's UBI by asking them for it, or by using the UBI look-up tool on the Department of Revenue's website (www.DOR.wa.gov).
- Employment start and end dates. If they're your current employer, leave the end date blank and check the box to indicate they're your current employer.

Leave information section

We'll ask for information about your leave request, including the type of leave you're requesting (medical, family, bonding after birth or placement of a child, or military exigency) and your expected start and end dates.

Can someone else complete this form for me?

You can authorize another individual to act on your behalf for the purposes of Paid Family and Medical Leave benefits. To do this, complete the Designated Authorized Representative form. Contact us at 833-717-2273 to get a copy of the form.

Reasonable accommodation or assistance

If you need a reasonable accommodation or other assistance to help you interact with our program, please let us know. Requests are handled through the Office of the Paid Family and Medical Leave Ombuds. To request an accommodation, email PFMLaccess@esd.wa.gov or call 833-494-2273, Washington Relay Service 711.

福利申請說明

個人資訊及聯絡方式部分

提供您的姓名、社會安全號碼 (Social Security Number, SSN)、出生日期及聯絡方式。我們會將您的預付扣帳卡及其他信件郵寄至您提供的地址。

就業資訊部分

我們將使用您提供的資訊來確認您是否工作了足夠長的時間以符合請假資格。

- 僱主名稱。您工作過的企業或組織名稱。
- 統一業務識別碼 (Unified Business Identifier, UBI) 或聯邦僱主識別號碼 (Federal Employer Identification Number, FEIN)。可透過詢問僱主或使用 Department of Revenue 網站 (www.DOR.wa.gov) 上的 UBI 查找工具獲得僱主的 UBI。
- 入職及離職日期。若該名僱主是您目前的僱主，請將離職日期一欄留空，並勾選方塊表明其為您目前的僱主。

請假資訊部分

我們將詢問有關您的請假申請的資訊，包括您所申請假期的類型（病假、家事假、嬰兒出生或安置兒童後的親子假、緊急軍事假），以及您希望假期開始及結束的日期。

可由他人代我填寫本表格嗎？

您可以授權他人代表您申請帶薪家事假及病假福利。為此，請填妥指定獲授權代表表格。如需獲取表格，請致電 833-717-2273 與我們聯絡。

合理的特殊照顧或幫助

如需合理的特殊照顧或其他幫助來幫助您與我們的計劃互動，請告知我們。申請會由帶薪家事假及病假專責員辦公室處理。如需申請特殊照顧，請傳送電郵至 PFMLaccess@esd.wa.gov 或致電 833-494-2273。

Benefit application

福利申請表

To apply, provide the required information (*) requested below.		如需申請，請提供下方要求的所需資訊 (*)。	
Personal information 個人資訊			
First name* 名字*:		Middle initial 中間名:	
Last name* 姓氏*:			
SSN or ITIN SSN 或 ITIN:		Date of birth* 出生日期*:	
Phone number* 電話號碼*:			
Email address 電郵地址:			
Preferred contact method* 偏好聯絡方式*: <input type="checkbox"/> Phone 電話 <input type="checkbox"/> Email 電郵 <input type="checkbox"/> Mail 郵寄			
Can we leave a detailed voicemail message at the phone number you provided?* 我們是否可以透過您提供的電話號碼留下詳細的留言? * <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否			
What is your preferred language?* 您的偏好語言* <input type="checkbox"/> Chinese 中文 <input type="checkbox"/> English 英語			
If Chinese, what is your preferred dialect? 若是中文，您主要的方言是什麼? <input type="checkbox"/> Simplified - People's Republic of China 簡體-中華人民共和國 <input type="checkbox"/> Traditional - Hong Kong 繁體-香港 <input type="checkbox"/> Taiwan 台灣 <input type="checkbox"/> Other. If other, what is your preferred language and dialect? 其他如選擇其他，您偏好使用哪種語言及方言? _____			
Mailing address* 郵寄地址*:			
City* 城市*:			
State* 州*:		Zip Code* 郵政編碼*:	
Gender* 性別*: <input type="checkbox"/> Female 女 <input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Non-binary 非二元性別 <input type="checkbox"/> Prefer not to say 選擇不回答			

Which of the following best describes your ethnicity and/or race? Check all that apply.* | 以下哪項最能描述您的民族及/或種族？勾選所有適用項目。*

- ☐ American Indian or Alaskan Native | 美洲印地安人或阿拉斯加原住民
- ☐ Black or African American | 黑人或非裔美國人
- ☐ Hispanic or Latino/Latina | 西班牙裔或拉丁裔
- ☐ Middle Eastern or Arab American | 中東或阿拉伯裔美國人
- ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander | 夏威夷原住民或其他太平洋島民
- ☐ East Asian | 東亞人
- ☐ South Asian | 南亞人
- ☐ Southeast Asian | 東南亞人
- ☐ White | 白人
- ☐ Prefer not to say | 選擇不回答
- ☐ Ethnicity and/or race not listed | 未列出民族及/或種族

Leave information | 請假資訊

Complete sections one OR two. All other sections are required. |
請填妥第一或第二部分。所有其他部分為必填部分。

SECTION 1 | 第 1 部分：

If you are a parent that is going to or gave birth | 如果您是即將分娩或已經分娩的父母：

Are you taking leave for medical care during pregnancy? | 您在懷孕期間要請病假嗎？

- ☐ Yes | 是
If yes, baby's due date or date of birth | 如果是，請填寫嬰兒預產期或出生日期：
(MM/DD/YYYY) | (月/日/年) _____
- ☐ No | 否

Are you taking leave to recover from giving birth? | 您要休產假嗎？

- ☐ Yes | 是
If yes, baby's due date or date of birth | 如果是，請填寫嬰兒預產期或出生日期：
(MM/DD/YYYY) | (月/日/年) _____
- ☐ No | 否

Are you experiencing complications related to your pregnancy or birth? | 您是否遭遇與懷孕或分娩有關的併發症？

- ☐ Yes | 是
- ☐ No | 否

Are you taking leave to bond with your new baby (typically taken after medical leave)? | 您要休假照顧您的新生兒嗎（通常是在病假後）？

- ☐ Yes | 是
If yes, baby's date of birth | 如果是，請填寫嬰兒的出生日期：
(MM/DD/YYYY) | (月/日/年) _____
- ☐ No | 否

SECTION 2 | 第 2 部分:

For all other situations | 對於所有其他情況:

Why do you need to take leave? (Choose one) | 您為何需要請假? (選擇一項)

- ☐ Medical leave for yourself | 自身病假
- ☐ Leave to care for a family member | 請假照顧家庭成員
If yes, which family member are you taking leave for? | 如果是, 您是為了哪位家庭成員而需要請假?
 - ☐ Child (or son-in-law, daughter-in-law) | 子女 (或女婿、媳婦)
 - ☐ Grandchild | 孫子女
 - ☐ Grandparent (or grandparent of spouse) | (外) 祖父母 (或配偶的 (外) 祖父母)
 - ☐ Parent (or parent of spouse) | 父母 (或配偶的父母)
 - ☐ Sibling | 兄弟姊妹
 - ☐ Spouse | 配偶
 - ☐ Other | 其他: _____
- ☐ Bonding after the birth of your child | 在孩子出生後建立親子連結
If yes, child's date of birth | 如果是, 請填寫孩子的出生日期:
(MM/DD/YYYY) | (月/日/年) _____
- ☐ Bonding after the placement of your foster child | 安置寄養兒童後建立親子連結
If yes, child's date of placement | 如果是, 請填寫兒童的安置日期:
(MM/DD/YYYY) | (月/日/年) _____
- ☐ Bonding after the adoption of your child | 領養兒童後建立親子連結
If yes, child's date of adoption | 如果是, 請填寫兒童的領養日期:
(MM/DD/YYYY) | (月/日/年) _____
- ☐ Military exigency | 緊急軍事假
If yes, which family member are you taking leave for? | 如果是, 您是為了哪位家庭成員而需要請假?
 - ☐ Child (or son-in-law, daughter-in-law) | 子女 (或女婿、媳婦)
 - ☐ Grandchild | 孫子女
 - ☐ Grandparent (or grandparent of spouse) | (外) 祖父母 (或配偶的 (外) 祖父母)
 - ☐ Parent (or parent of spouse) | 父母 (或配偶的父母)
 - ☐ Sibling | 兄弟姊妹
 - ☐ Spouse | 配偶
 - ☐ Other | 其他: _____

SECTION 3 | 第 3 部分:

How long do you expect to be on leave?* | 您預計休假多久? *

Start date (MM/DD/YYYY) | 開始日期 (月/日/年) : _____

End date (MM/DD/YYYY) | 結束日期 (月/日/年) : _____

Did you know you would need to take leave before your leave started? | 您是否事前知道您需要請假?

- ☐ Yes | 是
- ☐ No | 否

Employment information | 就業資訊

We need your employment history to determine whether you've worked enough hours to qualify for leave. Please list each employer you've worked for within the last 18 months. Attach additional pages if needed.

我們需要您過往的就業資訊，以決定您的工作時數是否符合請假要求。請列出您在過去 18 個月內曾為其工作每位僱主。如果需要，請另附頁面。

What is your current employment status?* | 您目前的就業狀況如何？ *

- ☐ Full-time salaried employee | 全職支薪僱員
- ☐ Full-time hourly employee | 全職鐘點工
- ☐ Part-time salaried employee | 兼職支薪僱員
- ☐ Part-time hourly employee | 兼職鐘點工
- ☐ Unemployed | 失業

Employer name* | 僱主姓名*:

UBI or FEIN* | UBI 或 FEIN*:

Employer phone number* | 僱主電話號碼*:

Is this your current employer?* | 這是您目前的僱主嗎？ *

- ☐ Yes | 是
- ☐ No | 否

Did you notify this employer that you plan to take leave?* | 您是否通知該僱主您打算休假？ *

- ☐ Yes | 是
 If yes, on what date did you notify them? | 如果是，您在哪一天通知他們？
 (MM/DD/YYYY) | (月/日/年) _____
- ☐ No | 否
- ☐ Requirement waived | 放棄要求

Employment start date (MM/DD/YYYY)* | 入職日期 (月/日/年) *: _____

Employment end date (MM/DD/YYYY) | 離職日期 (月/日/年) *: _____

Employer address* | 僱主地址*:

City* | 城市*:

State* | 州*:

Zip Code* | 郵政編碼*:

Employer name* 僱主姓名*:	
UBI or FEIN* UBI 或 FEIN*:	
Employer phone number* 僱主電話號碼*:	
Is this your current employer?* 這是您目前的僱主嗎? * <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* 您是否通知該僱主您打算休假? * <input type="checkbox"/> Yes 是 If yes, on what date did you notify them? 如果是, 您在哪一天通知他們? (MM/DD/YYYY) (月/日/年) _____ <input type="checkbox"/> No 否 <input type="checkbox"/> Requirement waived 放棄要求	
Employment start date (MM/DD/YYYY)* 入職日期 (月/日/年) *: _____	
Employment end date (MM/DD/YYYY) 離職日期 (月/日/年) *: _____	
Employer address* 僱主地址*:	
City* 城市*:	
State* 州*:	Zip Code* 郵政編碼*:
Employer name* 僱主姓名*:	
UBI or FEIN* UBI 或 FEIN*:	
Employer phone number* 僱主電話號碼*:	
Is this your current employer?* 這是您目前的僱主嗎? * <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否	
Did you notify this employer that you plan to take leave?* 您是否通知該僱主您打算休假? * <input type="checkbox"/> Yes 是 If yes, on what date did you notify them? 如果是, 您在哪一天通知他們? (MM/DD/YYYY) (月/日/年) _____ <input type="checkbox"/> No 否 <input type="checkbox"/> Requirement waived 放棄要求	
Employment start date (MM/DD/YYYY)* 入職日期 (月/日/年) *: _____	
Employment end date (MM/DD/YYYY) 離職日期 (月/日/年) *: _____	
Employer address* 僱主地址*:	
City* 城市*:	
State* 州*:	Zip Code* 郵政編碼*:

Consent and signature	同意和簽名
<p>We share and receive information about you or your claim with your employers and other programs, such as the Division of Child Support, Workers' Compensation or Unemployment Insurance. We may need to verify information you provide and may request additional information as needed.</p> <p>If you misrepresent yourself, or knowingly withhold information from us, it will be considered fraud. If you provide inaccurate information, we may deny your benefit application or require that you pay back benefits you were given. You could face fines or criminal prosecution.</p>	<p>我們與您的僱主及其他計劃（例如兒童撫養部 (Division of Child Support)、工人賠償部 (Workers' Compensation) 或失業保險部 (Unemployment Insurance)) 共享和接收有關您或您索償的資訊。我們或需要核實您提供的資料，並可能在有需要時要求您提供補充資料。</p> <p>如果您提供錯誤資訊，或故意向我們隱瞞資訊，您的行為將被視為詐騙。如果您提供不準確的資訊，我們可能會拒絕您的福利申請或要求您退回已向您發放的福利。您可能會面臨罰款或刑事檢控。</p>
Signature* 簽署*:	Date* 日期*:
Printed name* 正楷姓名*:	

Authorized Representative	授權代表
<p><i>If the person applying for benefits is unable to sign this form because of a serious health condition or injury, an authorized representative may sign on their behalf, provided they also submit a Designated Authorized Representative form.</i></p>	<p>若申請福利之人士因存在嚴重疾病或受傷而無法簽署本表格，申請人可透過遞交指定獲授權代表表格，由獲授權代表代為簽署。</p>
Authorized representative name 獲授權代表姓名:	
Authorized representative signature 獲授權代表簽名:	
Date 日期:	
Phone number 電話號碼:	
Email 電郵:	

身份驗證文件

用於申請帶薪家事假及病假的可接受身份文件

您必須連同帶薪休假申請一併提供身份驗證文件。提交一種獨立文件或下表中的兩種其他文件。請勿傳送原件。

獨立文件（請提供其中一種）

- 由美國政府（聯邦或州）簽發的**有效**身份證件（即護照、護照卡、身份證、加強版或標準駕駛執照、B1/B2簽證過境卡等）
- **有效的**美國公民身份證及美國移民身份證件。可接受的證件包括：
 - 表格 I-327 - 美國再入境許可旅行證件
 - 表格 I-551 - 永久居民卡
 - 表格 I-571 - 美國難民旅行證件
 - 表格 I-766 - 工作許可
- 由外國政府簽發的**有效**身份證件（即護照、領事身份證、國民身份證或含有簽名及照片的「證件」等）
- 由聯邦認可、含有簽名及照片的印第安部落**有效**註冊身份證
- 由美國印第安事務局簽發、含有簽名及照片的**有效**身份證

其他文件（請提供其中兩種）

- 由美國政府（聯邦或州）簽發的**已過期**身份證件（即護照、護照卡、身份證、加強版或標準駕駛執照、B1/B2簽證過境卡等）
- **已過期**的美國公民身份證及美國移民身份證件。
 - 表格 I-327 - 美國再入境許可旅行證件
 - 表格 I-551 - 永久居民卡
 - 表格 I-571 - 美國難民旅行證件
 - 表格 I-766 - 工作許可
- 由外國政府簽發的**已過期**身份證件（即護照、領事身份證、國民身份證或含有簽名及照片的「證件」等）
- 領養文件
- 經核證的美國或外國出生證明
- 經認證的出生登記卡，包含您的姓名、出生日期、出生地點、提交日期及簽發日期
- 由州或郡機關簽發的有效隱蔽武器許可證
- 外國出生的領事報告
- 法庭監護令/撫養令
- 州 Department of Motor Vehicles 所發出的許可函或駕駛紀錄
- 經核證的離婚令
- 經核准的結婚證/證明
- 職業執照（護士、醫師、工程師等）
- 學校成績單或記錄
- 由國家認可的高等院校簽發的有效學生證
- 運輸工人身份證明 (Transportation Worker Identification Credential, TWIC)
- 車輛登記或所有權證明（**不接受**特快所有權證明）
- 家庭費用帳單（煤氣、電、水、垃圾、下水管道、固定電話、電視、互聯網、國際安全運輸協會 (International Safe Transit Association, ISTA) 費用）
- Department of Social and Health Services (DSHS) 福利信函（醫療、食品等）
- 自有產權住房證明（按揭文件、房產稅文件、房產證、所有權證等）
- 由州、聯邦、部落、郡或市政府機構郵寄的商業信函
- 由美國國家稅務局系統 (Internal Revenue Service, IRS) 提供的關於個人納稅識別號碼 (Individual Tax Identification Number, ITIN) 的信函
- 業主或租客的保險單
- 汽車保險單或帳單
- 帶有僱主姓名和電話號碼或地址的薪資支票或薪資單
- 來自僱主的 W-2 表格，或 1099 表格

- 泊車文件（帳單、合約等）

U.S. Bank ReliaCard® 領卡前披露事項

計劃名稱：Washington Paid Family & Medical Leave

某些資料和服務可能僅提供英文版本。本次通訊中含有的連結可能將您導航至英文網站。

您可以選擇接收付款的方式，包括直接存入您的銀行帳戶或此預付卡。
請向您的機構詢問可用選項並做出選擇。

月費	每次購物	ATM 提款	現金儲值
0 美元	0 美元	網絡內 0 美元 網絡外 2.5 美元	不適用

ATM 餘額查詢（網絡內或網絡外）	0 美元
-------------------	------

客戶服務（自動語音或線上客服）	每通電話 0 美元
-----------------	-----------

帳戶閒置狀態	0 美元
--------	------

我們還收取另外 3 種費用。以下為部分費用：

國際交易	3%
------	----

補發新卡（標準或急件遞送方式）	0 美元或 15 美元
-----------------	-------------

請參閱隨附的費用表，以瞭解存取您的資金和查詢餘額資訊的免費方式。

無透支/信貸功能。

您的資金符合 FDIC 保險資格。

如需瞭解預付帳戶的一般資訊，請造訪：cfpb.gov/prepaid。

如需瞭解所有費用和服務的詳細資訊與條件，請參閱卡片文件包內資訊，

也可致電 **1-888-964-0359** 或造訪 usbankreliacard.com。

U.S. Bank ReliaCard® 費用表

計劃名稱：Washington Paid Family & Medical Leave

所有費用	金額	詳情
提領現金		
ATM 提款（網絡內）	0 美元	這是我們按次收取的提款費用。「網絡內」是指 U.S. Bank 或 MoneyPass® 的 ATM 網絡。如要查詢 ATM 地點，請瀏覽 usbank.com/locations 或 moneypass.com/atm-locator.html 。
ATM 提款（網絡外）	2.5 美元	這是我們按次收取的提款費用。「網絡外」是指 U.S. Bank 或 MoneyPass ATM 網絡以外的所有 ATM。即使您未完成交易，ATM 營運商仍可能向您收費。
臨櫃提款	0 美元	這是當您從受理 Visa® 的銀行或信用合作社的出納員處使用您的卡提取現金時，我們所收取的費用。
在美國境外使用您的卡		
國際交易	3%	這是您在境外向商家購物，以及從境外 ATM 提領現金時我們向您收取的費用，且是經匯率換算後依照美金交易金額計算的百分比。即使您和 / 或商家或 ATM 位於美國，某些交易仍會根據適用的網絡規則，以境外交易處理；且對於這些商家、ATM 和交易如何為此目的進行分類，我們並無控制。
國際 ATM 取款	3.0 美元	這是我們按次收取的提款費用。即使未完成交易，ATM 營運商仍可能向您收取費用。
其他		
補發新卡	0 美元	這是按次收取的補發新卡費，補發的新卡會以標準遞送方式寄給您（最多 10 個工作日）。
補發新卡急件遞送服務費	15 美元	這是我們在任何補發新卡費用以外加收的急件遞送費用（最多 3 個工作日）。

雖然此次的訊息是以繁體中文提供，但後續的 U.S. Bank 通信以及與您的契約協議、披露事項、通知和結單相關的文件，或網路銀行和手機銀行服務可能僅以英文提供。本次通訊中含有的連結可能將您導航至英文網站。您必須能夠閱讀和瞭解這些文件，或者在翻譯這些文件時獲得幫助，才能理解和使用本產品或服務。英文文件可應要求提供。您的資金符合 FDIC 保險資格。您的資金會由 FDIC 承保之 U.S. Bank National Association 持有。若 U.S. Bank 倒閉，FDIC 將確保您收到高達 \$250,000 美元的保險資金。如欲查詢詳情，請造訪 dic.gov/deposit/deposits/prepaid.html。

本卡無透支 / 信貸功能。

請致電 **1-888-964-0359** 聯絡持卡人服務（Cardholder Services），或郵寄至 PO Box 551617, Jacksonville, FL 32255。您也可造訪 usbankreliacard.com。

如欲瞭解預付帳戶的一般資訊，請造訪 cfpb.gov/prepaid。如果您想就預付帳戶事宜提出投訴，請致電 1-855-411-2372 與消費者金融保護局（Consumer Financial Protection Bureau）聯繫，或造訪 cfpb.gov/complaint。

CR-66136449 – Chinese Traditional