

使用此表單申請DUI（Driving under the influence，酒駕和毒駕）
吊銷或撤銷駕駛執照聽證會的行政費用經濟援助。

如果您的申請獲批准或遭拒絕，我們將以書面形式通知您。有關DUI行政聽證會費用減免的更多資訊，請造訪 dol.wa.gov。您必須提交DUI聽證會申請 (Request for DUI Hearing) (525-001表) 和所有其他所需文件。填妥後，請將本表單和所有必要文件透過郵件、電子郵件或傳真提交至以下地址：

**Administrative Law Office
Department of Licensing
PO Box 9031
Olympia, WA 98507-9031**

電子郵件：hearings@dol.wa.gov

傳真：(360) 570-4950

申請人

以正楷書寫或鍵入姓名（姓氏、名字、中間名）		駕駛執照號碼	州
出生日期（月/日/年）	10位數字的電話號碼	電子郵箱	

聽證會 — 在行政聽證會期間，您有權自費聘請律師代表您，或者您也可以為自己辯護。請勿鍵入公設辯護人

律師姓名，如果適用		
律師地址（街道地址或郵政信箱、市、州、郵遞區號）		
律師的10位數電話號碼	律師的10位數傳真號碼	律師的電子郵箱

資格 — 沒有提供所需證明的申請將被拒絕。附件將不會退還。

援助 勾選所有適用項 — 附上證明（日期在最近30天內） 貧困家庭臨時援助計劃 一般援助 食品券 年長者、視力障礙者或殘障人士援助福利 孕婦援助福利 根據RCW（Revised Code of Washington，《Washington州修訂法案》）第74.09.035條提供的醫療保健服務 與貧困有關的退伍軍人福利 難民安置福利 Medicaid 補充保障收入 本人有法庭指定的律師 本人目前被非自願地送往公共心理健康機構 以上皆無 如果您選擇「以上皆無」，請和本申請一起填妥並提交DUI行政聽證會費用減免補充資格判定標準 (DUI Administrative Hearing Fee Waiver Additional Eligibility Determination) (525-010A表)。

本人茲聲明上述內容真實無誤，如有不實，願依Washington法律受偽證罪處罰。本人授權Department of Licensing核實本人提供的所有資訊。

簽名日期和地點（市或郡）

X

申請人簽名

RCW 10.101.010; 46.20.308

HRNG-525-010zh-hant (R/3/24)VWA

For Department Use Only

☐ Approved ☐ Denied By _____