



Benefit Trust

带薪休假福利 — 受益人指定表

请填写此受益人指定表, 适用 Oregon Homecare Workers Benefit Trust (统称“Trust”) 下您的带薪休假福利。您可以指定一位主要受益人以及一位第二受益人 (后者将在您的主要受益人先于您去世时收到任何相关可用福利)。请提供您指定的受益人的全名以及其地址和与您之间的关系。

第1部分 主要受益人 通过在下面签名, 本人特指定下面所署的个人作为我的主要受益人, 旨在代表我在我去世后收取Trust下任何应付带薪休假福利。此外, 本人在此撤销之前指定的任何主要受益人。我理解, 此受益人指定要求将仅在 Trust 收到此受益人指定表时生效。

姓名 关系
街道地址
城市 州 邮编

第2部分 第二受益人 通过在下面签名, 本人特指定下面所署的个人作为我的第二受益人, 旨在代表我在我去世后收取Trust下任何应付带薪休假福利, 但以上述主要受益人也去世为条件。此外, 本人在此撤销之前指定的任何第二受益人。我理解, 此受益人指定要求将仅在 Trust 收到此受益人指定表时生效。

姓名 关系
街道地址
城市 州 邮编

我理解, 如果上述指定受益人均先于我去世, Trust 将在我去世后将任何剩余带薪休假福利支付于 我的财产执行人。

申请人签名 日期 正楷填写您的姓名

9PTO014C

