

子女撫養問答卷

說明：

您必需回答所有的問題。

請為每一位無監護權的父母或在家未婚的父親填寫一份表格。

請用墨水筆。請書寫您的答案。勾劃是，否，或不詳。

假如您需要更多空間，可以使用另外紙張。

FOR COUNTY USE ONLY (只供郡政府使用)

CWD CASE NAME	LCSA CASE NAME
CWD CASE NUMBER	LCSA CASE NUMBER
CWD WORKER NAME/NO.	LCSA WORKER NAME/NO.
TELEPHONE NUMBER ()	TELEPHONE NUMBER ()

第一欄 - 填寫下列有關您自己的部份

姓名 (名, 中間名, 姓)		娘家姓	
居所地址 (街道號碼, 公寓號碼, 如若有)		城市	州 郵遞區號
電話號碼 ()		社會安全號碼 (SSN)	出生日期 出生地點 種族
您和孩子的關係		您與家中的無監護權父母 / 未婚父親的關係 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 前任配偶 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他	

第二欄 - 填寫下列有關於家中的無監護權父母/未婚父親的資料

A. 姓名 (名, 中間名, 姓)		社會安全號碼 (SSN)		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
最後知道的地址 (街道號碼和街名, 公寓號碼, 如若有)		城市	州	郵遞區號	
此地址在何時適用	電話號碼 ()	何時您最後知道這位父母的消息或收到他的信件?		這位父母和您一起住嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
出生日期	出生地點	身高	體重	眼珠顏色	頭髮顏色 種族
疤痕, 胎記, 刺紋, 綽號, 等.					

B. 無監護權父母的收入是那一種? 薪金 失業保險福利或殘障保險福利 社會保險金 沒有 其他

所知道的最後的雇主		電話號碼 ()	
街道地址		工作類型	
城市	州	郵遞區號	工會會員? <input type="checkbox"/> 是, 工會名稱 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳
何時這位父母最後在此處工作?		工會地址:	

C. 這位父母有為孩子投保健康保險嗎? 是 否
 不詳

誰有保險?	
保險公司名稱	保險號碼 保險日期

D. 父母是或者曾經是	<input type="checkbox"/> 已婚 日期 _____ 哪裡 _____	<input type="checkbox"/> 離婚 日期 _____ 哪裡 _____	<input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 從未結婚 <input type="checkbox"/> 同居
-------------	---	---	--

1st Copy - Local Child Support Agency

2nd Copy - County Welfare Department

3rd Copy - Applicant

E. 有法庭判定的撫養費嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 待決	判定金額 \$	多久一次?
法令日期	法令號碼	法庭地點 (郡和州)
父母怎樣付錢? <input type="checkbox"/> 付給郡政府 <input type="checkbox"/> 從工資單扣除 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 付家庭帳單 <input type="checkbox"/> 付給您	何時父母最後付錢? 多少? \$
F. 無監護權父母的朋友或親戚姓名		和無監護權父母的關係
地址 (號碼和街名)		電話號碼 ()
市		州
郵遞區號		
G. 這位父母有任何車輛嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	製造商	車型
		年份
		執照號碼
		州
H. 這位父母有房屋, 土地, 建築物或銀行帳戶嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	是什麼 / 那裡?	
I. 這位父母現在是在緩刑期或假釋期嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	哪個郡或州?	
J. 這位父母是否曾坐牢或監禁? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	假如是的話, 何時 / 何處?	
K. 這位父母曾服兵役嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不詳	假如是的話, 何時 / 那個部隊?	
L. 您能夠辨認或幫助找到無監護權的父母嗎? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

第三欄 - 這位父母或未婚父親的 (在您的) 孩子					父權聲明
孩子姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期 - -	出生地點, 城市, 州	<input type="checkbox"/> 是 簽署日期
孩子姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期 - -	出生地點, 城市, 州	<input type="checkbox"/> 是 簽署日期
孩子姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期 - -	出生地點, 城市, 州	<input type="checkbox"/> 是 簽署日期
孩子姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	社會安全號碼 (SSN)	出生日期 - -	出生地點, 城市, 州	<input type="checkbox"/> 是 簽署日期

第四欄 - 執行撫養的服務 (只限於加州醫藥補助計劃 (MEDI-CAL))

我不需要其他執行子女撫養的服務。

我在美國及加州法律對偽證作懲罰下聲明在這份問答表上的資料是正確無誤並且是全面的。

簽名 	日期
--------	----