

# 《儿童福利服务简明申请表》填写说明

DCSS 0373 CHI (08/16/04)

您的案件的处理情况取决于您在此表中提供的信息。请尽可能提供详尽的信息，完整地回答每一个问题。如果您不知道回答，请用印刷体填写“不知道”。如果该问题不适用，用印刷体填写“不适用”。

在开始填表前，请阅读《儿童福利手册》，其中介绍了地方儿童福利局的服务项目。也请阅读《儿童福利执行计划通知》，其中解释了您与地方儿童福利局之间的相互责任。地方儿童福利律师或首席律师或其任何代表都不是您或孩子的律师。

请用黑色墨水和印刷体清晰地填写所有表格。

## 监护方或监护人及孩子的情况

这一部分填写对孩子负主要监护责任者或监护方的信息。整个这一部分都请填写。如果您是监护方，务必提供您在白天的联系电话。

如果申请表上列出的孩子有不同的非监护父母，每一个非监护父母必须单独填写申请表。如果空白不够，可另附页或在第一页末尾的“说明栏”填写。

请列出为其申请福利服务的所有子女。填写每个孩子的全名，包括名、中间名、姓和后缀（Jr., Sr, III等）

这一部分有几个问题关系到申请书上所列孩子的生父的认定。其中一个问题询问是否已签署《父亲声明》。《父权声明》是一个法律文件，一旦由父母双方签署（通常在医院或诊所），则承认该男士为孩子的法定父亲。签署《父亲声明》并提交加州儿童福利局后，则不去法庭即在法律上确认该男士为孩子的父亲。

第二个问题询问是否已签发了《父权裁决》。《父权裁决》是由法庭签发的命令，它通过法律程序确认孩子的生父。在签发子女抚养费命令之前，法庭必须确认孩子的生父。

说明:必要时可将本栏用作附加空格，或填写您认为对我们获得或执行子女抚养费命令可能有帮助的任何其它信息。您可以填写另一方的有关情况，例如，脾气，是否拥有火枪或手枪，是否威胁过您或孩子等等。

## 非监护父母的情况

如果您是监护方，这一部分可能要求您查看以前的文件，查找所要求的某些信息。如果我们在这一部分了解更多信息，则我们能更快更好地为您服务。

可能的话，请提供非监护父母的社会安全号码。如果您不知道准确的出生日期，请填写大概年龄。

请提供非监护父母的所有的财务信息。必要时请另附页或在第一页的“说明栏”中填写。

如果您是非监护方，务必向我们提供你在白天的联系电话。

## 申请人签名

没有您的签名，我们不能为您立案。您的签名表明：您已尽量完成了申请表上的问题，您要求设立此案，您已仔细阅读了签名行以上的内容。

空白页

# 儿童福利服务简明申请表

DCSS 0373 CHI (08/16/04)

申请人姓名 (填表人)

本人是:  监护方  非监护父母

注: 监护方是对未成年孩子负主要监护责任的人或一方。

## 监护方或监护人及孩子的情况

全名 (姓、名、中间名)		电话号码 住宅电话: 工作电话: 移动电话: 其它 (请说明):	最佳联系时间 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午
婚前姓名 (如果有)	与孩子的关系 <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 其它 (请说明)		最佳联系时间 <input type="checkbox"/> 住宅电话 <input type="checkbox"/> 移动电话 <input type="checkbox"/> 工作电话 <input type="checkbox"/> 其它
现配偶姓名			
地址 (街道, 市, 州, 邮政编码)		电子邮件地址	

目前监护方与非监护父母一起生活吗?  是  否 (如果“否”, 填写上一次一起生活的日期和地址)

日期	地址 (街道, 市, 州, 邮政编码)						
社会安全号码	驾驶执照号码	州	出生日期或大概年龄	出生地	种族	在家中所讲的第一语言	性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男

现雇主名称 - 如果目前没有工作, 请用印刷体在此处填写“失业”

工作职务或职业

月总收入 \$

现雇主地址 (街道, 市, 州, 邮?政编码)

为孩子办理了医疗保险吗?  
 是  否

一名亲戚或朋友的姓名和电话号码

结婚日期与地点 (如果从未结婚, 填写“无”)

离婚日期与地点 (如果没有离婚, 填写“无”)

结婚日期与非监护父母	县	州	<input type="checkbox"/> 无	离婚日期	县	州	<input type="checkbox"/> 无
------------	---	---	----------------------------	------	---	---	----------------------------

如果父母没有结婚, 请回答以下1-5问。

1. 非监护父母曾在加州居住过吗? . . . . .  是  否 如果“是”, 何时? \_\_\_\_\_ 何地? \_\_\_\_\_

2. 非监护父母曾在加州工作过吗? . . . . .  是  否 如果“是”, 何时? \_\_\_\_\_ 何地? \_\_\_\_\_

3. 孩子是在哪一个州怀孕的?  
(用数字对以下每一个孩子编号) . . . . . 孩子# \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 孩子# \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_ 孩子# \_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_

4. 《父权声明》是在加利福尼亚的医院或机构签署的吗? . . . . .  是  否  不知道 如果“是”, 何地? \_\_\_\_\_

5. 进行了父权裁决吗? . . . . .  是  否  不知道 如果“是”, 何地? \_\_\_\_\_

曾有另一家儿童福利局提供服务吗? (如果“是”, 请填写日期、市和州)

服务日期 从: 至:	在哪个城市和州接受了服务	未成年子女收到了现金资助 (福利) 吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
---------------	--------------	---

法庭命令非监护父母为下列孩子支付子女抚养费吗?  是  否  正在办理

法庭命令#	命令金额 \$ <input type="checkbox"/> 每周 <input type="checkbox"/> 每月	命令日期	县	州
-------	--	------	---	---

列出该非监护父母所有其它未成年子女的全名 (如果孩子尚未出生, 填写“未出生”及预产期)。(对于另一非监护父母的子女, 要求单独申请)

如果孩子尚未出生, 在此处填写“未出生”

姓名	性别	出生日期	出生地 (市和州)	社会安全号码	与您一起生活的孩子	
1.					<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2.					<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3.					<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4.					<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

列出与该非监护父母没有关系的其它未成年子女的全名

姓名	出生日期	与您一起生活的孩子	
		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

说明 (如空格不够, 请附另页)

## 非监护父母的情况

全名(姓、名、中间名)				电话号码 住宅电话: 工作电话: 移动电话: 其它(请说明):							
婚前姓名(如果有)		与孩子的关系									
现配偶姓名		<input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲									
非监护父母的其它名字或别名				电子邮件地址							
地址(街道, 市, 州, 邮政编码)				<input type="checkbox"/> 当前使用 <input type="checkbox"/> 截止(日期)前使用							
社会安全号码		驾驶执照号码		州		出生日期或大概年龄		出生地		性别: <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	
目前处于保释或假释吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否											
目前在狱或被监禁吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”, 填写以下信息:											
日期		机构		市		州		违法事实(原因)			
非监护父母是美国公民吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“否”, 请在此处填写国籍:											
外貌特征:(请提供相片)											
种族		肤色		第一语言							
头发颜色		身高		识别特征(胎记、疤痕、纹身等)							
眼睛颜色		体重									
现雇主名称(如果目前没有工作, 请用印刷体填写“失业”)						<input type="checkbox"/> 当前使用 <input type="checkbox"/> 截止(日期)前使用		为孩子办理了医疗保险吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		月总收入 \$	
现雇主地址(街道, 市, 州, 邮政编码)											
如果失业或现雇主不详, 在下面填写上一次雇主的名称、地址和电话号码。											
上一次雇主名称			上一次雇主的地址(街道, 市, 州和邮政编码)					电话号码(包括区号)			
通常职业, 手艺、工作职务或技能								现役军人: 在何部队? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
非监护父母是工会会员吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				工会名称及号码				工会地址(街道, 市, 州和邮政编码)			
如果是自雇者, 企业名称是什么?										月总收入	
固定工? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果否, 请解释:										\$	
列出任何其它的收入或资产来源(例如, 退伍军人福利金, 社会保障伤残补助金, 利息, 红利, 信托金, 车辆, 船只, 房地产等。必要时附另页)。											
母亲的婚前姓名(姓, 名)				母亲的街道地址, 市, 州和邮政编码				母亲的电话号码			
父亲姓名(姓, 名)				父亲的街道地址, 市, 州和邮政编码				父亲的电话号码			
现配偶、朋友或亲戚的姓名和地址											
姓名		关系		街道地址, 市, 州, 邮政编码				电话号码			
探视子女吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”, 每月探视几次?											
还要支付任何其它子女抚养费吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”, 请填写金额: \$											
家里还有任何其它未成年的子女吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”, 有几个子女?											
目前的婚姻状况: <input type="checkbox"/> 单身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 与第三者同居											
本人申请加州儿童福利局为我提供以下服务(勾选所有合适的项目):											
<input type="checkbox"/> 确认父权 <input type="checkbox"/> 获得子女抚养费命令 <input type="checkbox"/> 执行现有的子女抚养费命令和配偶赡养费命令(包括欠费)?				<input type="checkbox"/> 变更现有的子女抚养费命令 <input type="checkbox"/> 获得医疗保险命令 <input type="checkbox"/> 执行现有的医疗保险命令				<input type="checkbox"/> 目前不需要执行医疗保险命令。孩子已通过 <input type="checkbox"/> 监护父母 <input type="checkbox"/> 非监护父母 参加了令人满意的医疗保险。			
本人申请《社会保障法》第IV-D部分“儿童福利计划”的福利服务。本人声明, 我已审读了本问卷, 就本人所知所信, 本问卷提供的信息真实准确。如有虚假, 愿受惩罚(《刑法》第118条)。											
申请人签名										日期	