Washington State Department of Social & Health Services
DCS Division of Child Support

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

儿童抚养令复审请求
Child Support Order Review Request

至：

相关事宜：

个案号码：

日期：

计划信息

您曾经提请儿童抚养处 (DCS) 修改（变更）或调整您的儿童抚养令。有两个选项可帮助您修改或调整您的抚养令：

1. 向法庭提出诉讼以修改您的抚养令。您可自己本人或通过律师这么做。
2. 请DCS复审您的抚养令。
   a. DCS无法作您的代表或者为您提供法律建议，也无法作抚养令另一方当事人的代表或者为其提供法律建议。
   b. DCS 复审您的信息。
      (1) 如果您的抚养令**不**符合复审的最低规定标准，DCS将不采取任何措施。
      (2) 如果您的抚养令**的确**符合复审的最低规定标准，则DCS将您的个案转呈于检察官办公处或其他儿童抚养机构（若需要）以进行修改或调整。最低规定要求为：
         (a) DCS必须有抚养令各当事方的现有地址信息。
         (b) 对于抚养令各当事方，华盛顿州必须拥有相应的司法管辖权。
         (c) 自从上一次确定抚养费金额之后已有3年时间，**或者**您可以证明您的境况已发生重大变化。
         (d) 现有抚养令规定之抚养费金额必须至少高于或低于***华盛顿州儿童抚养费明细计算表最近规定金额之25%***，**而且**现有抚养令规定之金额与修订后金额之间的差额必须至少达到每月$100.00。
         (e) 在抚养令的剩余有效期内，抚养费的增减总额必须至少达到$2,400.00。

         注意：如果抚养令没有为子女提供健康保险的要求，则可将此视为对上述两条准则的例外情形。

如果抚养令中列名的儿童领取公共补助金或医疗补助金，则适用特殊条例。

1. DCS将自动复审您的抚养令以每隔35个月进行修改或调整。
2. 如果您希望在无DCS协助的情况下修改或调整抚养令，则抚养令条款必须经检察官办公处或DCS批准，因为这些条款与转让给华盛顿州府的儿童抚养费有关。

如果您希望DCS复审您的抚养令，则必须填写此表格的第2页和第3页并交还填妥的表格页。请参阅第2页中关于其他要求的说明。

Washington State Department of Social & Health Services
DCS Division of Child Support

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

儿童抚养令复审请求
Child Support Order Review Request

请求方的姓名：　　个案号码：

说明

如果您希望DCS复审您的个案以进行可能的修改或调整，请使用此表格以请求进行复审。

请工整填写所有回复内容，但您的签名除外。仅可使用黑色或蓝色墨水笔。

请在填妥的表格上签名并按照第3页上所列地址将表格寄还DCS。若为儿童抚养服务机构，则须由获授权的代表签署此表格。

请填妥并寄还下列表格：

1. 此表格的**第2页和第3页**。
2. ***华盛顿州儿童抚养费明细计算表***（已随函附寄）。请为您本人及您的家庭填妥表格的所有部份。DCS将尽量获知另一方当事人的财务情况。
3. ***财务声明***（已随函附寄）。仅在您拥有一个**法庭颁令**时才可填写此表格。
4. ***保密信息***表格（已随函附寄）。仅在您拥有一个**法庭颁令**时才可填写此表格。
4. ***保密信息表格之附录***（已随函附寄），若您有两名以上子女的话。仅在您拥有一个**法庭颁令**时才可填写此表格。

随附以下文件。**如果您无这些文件，请随附一份声明书解释原因。**

1. 您最近两年联邦所得税申报单之副本。
2. 您最近的三份工资单存根之副本。

DCS或检察官可把我提交给DCS的任何文件透露给您抚养令的另一方当事人，并可将这些文件归档于公共法庭档案。

1. 您抚养令的另一方当事人有权查阅您的财务情况。
2. 在向DCS提交有关文件之前，您必须从文件中删除您的个人情况（地址、出生日期、社会安全号码）。

本人希望DCS复审抚养令以进行修改或调整出于以下原因（若下列某一条适用于您的个案，则请勾选相应的方框）：

1. ☐ 本人收入有所变化。
2. ☐ 另一方家长的收入有所变化。
3. ☐ 本人个案中至少有一名子女属于以下情况：
   a. ☐ 12岁或以上。此为现有抚养令中的变化。
   b. ☐ 在另一住所居住。
   c. ☐ 未上学或在家居住。
4. ☐ 需在本人的抚养令中增补关于健康保险义务要求的内容。
5. ☐ 本人残疾、被安置在看护机构或受监禁。
6. ☐ 其它（请详细说明）：_____

本人明白并同意：

1. 如果本人不向DCS提交所需的全部情况资料，DCS将不复审抚养令。
2. DCS仅复审本人个案以对条款进行修改或调整，由于这些条款与子女的儿童抚养处或健康保险相关。DCS无权复审法庭针对监护权、探视权或其它问题之颁令。
3. DCS将用本人提供的情况资料来建立、修改和强制执行儿童抚养令。
   a. DCS仅出于这些目的而向其它政府机构提供此情况资料。
   b. DCS仅在州与联邦法律允许的前提下透露情况。
   c. 本人可以请DCS提供另一方家长的个人情况与保密信息。
4. 在DCS复审本人的请求后，DCS将把其转呈给检察官，如果：
   a. DCS已收到第3页中所要求的全部表格和情况资料。
   b. 本人的个案符合个案修改或调整条件。

   注意：DCS无法撤销已经转呈给检察官的请求。
5. 如果本人的个案不符合法律要求或复审要求，DCS或检察官则可决定不向法庭呈递本人的抚养令以供法官就抚养令修改或调整作出裁定。
6. 若检察官决定着手对本人的抚养令进行修改或调整，则可于向法庭提出诉讼之日至法官签署该抚养令日期之间的任何一天开始执行抚养令修订内容。将由法官决定开始日期。
7. 对本人抚养令所作的调整或修改可能会导致抚养费付款金额提高或降低。
8. 本人有权自行向法庭提出修改或调整抚养令的请求。

日期	家长签名
日期	家长的代表之签名
	家长的代表工整填写之姓名

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

在 _____ 电话区域以内 _____
在 _____ 电话区域以外 _____
为语障或听障人士提供 TTY/TDD 专线服务。
请浏览我们的网站：www.dshs.wa.gov/dcs

禁止在就业、服务或计划活动的任何方面，以种族、肤色、原国籍、信仰、宗教、性别、年龄或残障为由，而对任何人进行歧视。备有此表格的其它版本格式，可供索取。

For Child Support Agency Use Only			
AGENCY REPRESENTATIVE'S SIGNATURE		AGENCY REPRESENTATIVE'S SIGNATURE	
AGENCY P.O. BOX OR STREET ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE