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：

程序信息

您曾经提请儿童抚养处(DCS)修改（更改）或调整您的儿童抚养令。您有两种选择来帮助修改或调整您的抚养令：

1. 向法庭提出诉讼来修改您的抚养令。您可以自己或通过律师来这样做。
2. 要求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**满足最低的复审条件，DCS将不会执行进一步行动。
      (2) 如果您的抚养令**确实**满足最低的复审条件，DCS会将您的案件提交给检察官办公处或其他儿童支持机构（如需要）进行修改或调整。最低要求包括：
         (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三年时间，**或者**您可以证明您的境况已发生重大变化。如果因无监护权家长被监禁而要求复审，则该要求不适用。
         (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15%。如果因无监护权家长被监禁而要求复审，则该要求不适用。
         (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：上列最后两个条件的例外情况是，抚养令没有要求为儿童提供健康保险。

如果抚养令中列出的儿童获得公共援助或医疗援助，则适用特殊规则。

1. DCS将每35个月自动复审您的抚养令进行修改或调整。如果无监护权家长被监禁，DCS可能会在35个月内复审您的抚养令。
2. 如果您想在没有DCS帮助的情况下修改或调整您的抚养令，检察官办公处或DCS必须批准指定给华盛顿州的有关儿童抚养的命令条款。

如果您希望DCS复审您的抚养令，您必须填写并返回此表格的第2页和第3页。有关其他要求，请参阅第2页的说明。

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

请求人的姓名：　　个案号吗：

说明

如果您希望DCS复审您的个案来进行可能的修改或调整，请使用此表格要求进行复审。

请工整填写所有回复内容，但您的签名除外。仅使用蓝色或黑色墨水笔。

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***（见附件）。请为您本人及您的家庭填妥表格的部分。DCS将设法获得另一方的财务信息。
3. ***财务声明***（见附件）。仅当您有**法院命令**时，填写此表格。
4. ***保密信息***表格（见附件）。仅当您有**法院命令**时，填写此表格。
4. ***保密信息表格之附录***表格（见附件），若您有两名以上子女的话。仅当您有**法院命令**时，填写此表格。

附上以下文件。**如果您没有这些文件，请附上说明原因的声明。**

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或检察官可把您发送给DCS的任何文件透露给您的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. 您的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）。

我希望DCS复审我的抚养令以进行修改或调整，因为（请勾选以下适用于您个案的方框）：

1. ☐ 我的收入发生改变。
2. ☐ 另一方家长的收入发生改变。
3. ☐ 我个案中至少有一名子女属于以下情况：
   a. ☐ 在另一住所居住。
   b. ☐ 没有上学或在家居住。
4. ☐ 需在我的抚养令中增补关于健康保险义务要求的内容。
5. ☐ 我患有残疾、被收容或监禁。
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仅复审我的个案，以修改或调整有关儿童抚养费或儿童健康保险的规定。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的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提供另一家长的个人情况与保密信息。
4. 在复审本人的请求后，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进行修改或调整。
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修改或调整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	家长代表签名
	家长代表工整填写姓名

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：https://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

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。备有此表格的其他版本格式，可供索取。

仅供儿童抚养服务机构填写			
机构法律代表之签名		日期	
机构邮箱或街道地址	城市	州	邮政编码