DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILDREN'S ADMINISTRATION

财务算表
Financial Worksheet

申请者姓名		

收入

请列出全部正常收入的净收入额，其中包括但不仅仅限于工资、社会安全保险金、失业金、退休金和儿童赡养费。若需要，可加附页填写。

收入来源	每月净收入额	随附的证明文件（请具体说明类别，例如工资单存根等）

其它收入来源

请列出您赖以支付相关开支的其它收入来源，其中包括但不仅仅限于部落支付款、家庭资助及遗产继承。 若需要，可加附页填写。

收入来源	每月净收入额	随附的证明文件（请具体说明类别，例如银行结算单等）

平均开支

每月开支	金额	每月开支	金额
住房		医疗保险	
公用事业费/电话费		儿童赡养费	
食物		贷款（不包括房屋抵押贷款）/ 房租	
汽车		信用卡支付款	
保险费		其它（请具体写明）：	

您是否曾申办破产？ ☐ 是 ☐ 否；若是如此，请说明破产申请类型以及何时被解除：

您目前是否能如期支付您的儿童赡养费？ ☐ 是 ☐ 否；☐ 不适用； 若非如此，请说明：

申请人签名	日期
申请人签名	日期