

儿童抚养转介  
Child Support Referral

儿童抚养处(DCS)将依据社会安全法案 Title IV-D 的规定, 在提供儿童抚养义务强制执行服务过程中使用您的个人信息和个人安全号。

儿童父母相关信息

儿童母亲					儿童父亲				
姓名(名, 中间名, 姓)					姓名(名, 中间名, 姓)				
曾用名					曾用名				
邮箱号码或街道名称与门牌号码					邮箱号码或街道名称与门牌号码				
城市		州	邮政编码		城市		州	邮政编码	
住宅电话 ( )	留言电话 ( )	手机号码 ( )			住宅电话 ( )	留言电话 ( )	手机号码 ( )		
电子邮件地址					电子邮件地址				
社会安全号码		出生日期(月/日/年)			社会安全号码		出生日期(月/日/年)		
出生地点(市/县/州/国家)					出生地点(市/县/州/国家)				
种族	身高	体重	头发颜色	眼睛颜色	种族	身高	体重	头发颜色	眼睛颜色
母语(如果往来信函需要以英语外的语言书写)					母语(如果往来信函需要以英语外的语言书写)				
归属的部落(如有)		居住在印第安保留地? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			部落归属(如有)		居住在印第安保留地? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
前任雇主名称:					前任雇主名称				
雇主邮箱号码或街道名称与门牌号码					邮箱号码或街道名称与门牌号码				
雇主所在城市		州	邮政编码		雇主所在城市		州	邮政编码	
雇主电话号码 ( )		是否为部落事业? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 未知			雇主电话号码 ( )		是否为部落事业? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 未知		
外公姓名		外婆婚前姓名			爷爷姓名		奶奶婚前姓名		

儿童居住情况

列于第 2 页的儿童, 与之共同生活的是:  母亲  父亲  其他(请指明): \_\_\_\_\_

非监护方父母是否曾在华盛顿州与儿童同住或为其提供抚养费?  否  是  
如果是, 请问何时?

第 2 页所列儿童与母亲同住的时间百分比是多少? \_\_\_\_\_ %。

第 2 页所列儿童与父亲同住的时间百分比是多少? \_\_\_\_\_ %。

第 2 页所列儿童与非父母监护人同住的时间百分比是多少? \_\_\_\_\_ %。

若儿童不与母亲或父亲同住, 请填写此部分

您的姓名		您的邮箱号码或街道名称与门牌号码			
您的社会安全号		您的出生日期	您所在的城市	您所在的州	您的邮政编码
您与孩子的关系		您的住宅电话号码 ( )	您的留言电话号码 ( )	您的手机号码 ( )	
您归属的部落(如有)		您是否居住在印第安保留地? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			

**您为其要求儿童抚养费的孩子的有关信息**

**只填写第 1 页所列家长的，住在您家里的孩子。如果需要，请用续页。**

儿童姓名 (名、中间名、姓)		性别	社会安全号码	父亲是否已签署家长确认声明? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
出生日期 (月/日/年)	出生地点 (市/县/州/国家)		归属的部落 (如有)	
母亲是否在华盛顿州怀上此儿童? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			如果否, 那么在何处 (县/州):	
是否颁布有关此儿童的抚养令? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		如果是, 请提供颁布日期 (月/日/年)		如果是, 请提供抚养令颁布地点 (县/州/部落)

  

儿童姓名 (名、中间名、姓)		性别	社会安全号码	父亲是否已签署家长确认声明? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
出生日期 (月/日/年)	出生地点 (市/县/州/国家)		归属的部落 (如有)	
母亲是否在华盛顿州怀上此儿童? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			如果否, 那么在何处 (县/州):	
是否颁布有关此儿童的抚养令? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		如果是, 请提供颁布日期 (月/日/年)		如果是, 请提供抚养令颁布地点 (县/州/部落)

  

儿童姓名 (名字、中间名、姓氏)		性别	社会安全号码	父亲是否已签署家长确认声明? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
出生日期 (月/日/年)	出生地点 (市/县/州/国家)		归属的部落 (如有)	
母亲是否在华盛顿州怀上此儿童? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			如果否, 那么在何处 (县/州):	
是否颁布有关此儿童的抚养令? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		如果是, 请提供颁布日期 (月/日/年)		如果是, 请提供抚养令颁布地点 (县/州/部落)

**以上所列儿童之父母的婚姻信息**

结婚日期 (月/日/年)	结婚地点 (县/州)
离婚日期 (月/日/年)	离婚地点 (县/州)
分居日期 (月/日/年)	分居地点 (县/州)

**限制令/安全问题**

是否针对您或您的孩子颁布了限制令/保护令, 或者您或您的孩子是否有安全问题?  否  是

**公共援助金及抚养费付款信息**

您或上述所列儿童是否曾从州政府或印第安部落收到过公共援助金? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
如果是, 来自何处 (县/州/部落)	如果是, 何时收到 (月/年)

如果您从非监护方父母收到儿童抚养费, 请填写 **抚养费付款声明书** 并将其交回 DCS。附上所有抚养令的副本。

**声明**

本人同意, 如果从负责支付抚养费的家长处收取儿童抚养费的相关信息有所更新或变动, 本人将立即书面告知儿童抚养处。

本人特此声明, 以上陈述属实且正确。若有不实之词, 愿依照华盛顿州法律接受伪证罪处罚。

签名于 \_\_\_\_\_, 华盛顿。

签名	日期
----	----

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。