



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

地址披露申请

Address Disclosure Request

(华盛顿州修正法规 RCW 26.23.120 和华盛顿州行政法规 WAC 388-14A-2107)

说明

请填写该表格并寄回儿童抚养处(DCS), 其地址列于第 2 页。

1. 如果您将此表格寄送或传真给 DCS, 则必须对其进行公证。
2. 如果您亲自将此表格送到 DCS, 则无需进行公证。您必须向 DCS 提供身份证明, 证明您就是签署表格的人。
3. 如果您的律师签署此表格并将其寄送或传真到 DCS, 则您的律师无需对其进行公证。

在下方适用您申请的方框中打勾。所有回函均请工整书写, 但您的签名除外。仅可使用蓝色或黑色墨水笔。

申请

1. 本人申请获知有关本人的儿童抚养令的另一方(下方提及)的最近已知地址。本人需要此信息来确立、执行或修改法院的抚养令。
2. 本人申请获知有关本人的儿童抚养令的另一方(下方提及)的最近已知雇主地址。本人需要此信息来确立、执行或修改法院的抚养令。
3. 本人申请获知下列儿童的最近已知地址来执行本人法院令的探视权、监护权或居住时间条款。没有限制本人的探视权、监护权或居住权的法院令。
 - a. 本人已经向 DCS 提供了最新法院令的副本。该法令授予本人探视权、监护权或居住权。自此法令下达以来, 本人的权利未改变。
 - b. 本人随附了最新法院令的副本。该法令授予本人探视权、监护权或居住权。自此法令下达以来, 本人的权利未改变。
4. 本人申请获知有关本人的儿童抚养令的另一方(下方提及)的最近已知地址。本人需要此信息来确立下列儿童的抚养计划。

本人的全名

本人的邮箱或街道地址

本人的社会安全号码

本人所在的城市 州 邮政编码

本人抚养令的另一方的全名/儿童的监护人

()
本人的电话号码(包括区号)

儿童姓名

儿童姓名

儿童姓名

儿童姓名

儿童姓名

儿童姓名

签名

本人明白，华盛顿州法律不允许本人将第1页上申请的信息提供给任何人，除非当执行本人所申请的法律措施需要时。

日期

本人签名或本人律师签名

公证

州 _____

县 _____

于 _____ 由 _____ 当本人面签字或确认。

签名

职务

本公证人的委任截止日期为 _____

请将填妥的表格寄至：
DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

Olympia区内请致电(360) 664-5000
Olympia 区外请致电(800) 457-6202
传真至：866-668-9518

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/esa/division-child-support

回函时请提及个案号码：

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。