

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

養育費申告書
Declaration of Support Payments

下に記載された子供に対してあなたが 親権を持たない親から直接 _____ から _____ までの期間に受け取った養育費。

養育費課から受け取った支払金は記入しないでください。必要な場合は 2 ページに追加 5 年分の記載欄があります。さらに必要な場合は別紙を添付してください。

注意：2 ページの申告欄に記入してください。

親権を持たない親の氏名		親権者の氏名		事例番号	
年					
1月					
2月					
3月					
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
合計					

年					
1月					
2月					
3月					
4月					
5月					
6月					
7月					
8月					
9月					
10月					
11月					
12月					
合計					

宣言

私はワシントン州法下の偽証罪に処する条件で前述が正当で正しいことであると誓います。

署名された場所 _____、ワシントン州

日付

あなたの署名

下記までご送付願います:
 DIVISION OF CHILD SUPPORT
 PO BOX 11520
 TACOMA WA 98411-5520