

ADOPT-230 K 입양 경비

의붓자식을 입양하는 경우 이 양식을 작성하지 마십시오.

1 a. 이름(양부모):

(1) _____

(2) _____

b. 주소(변호사인 경우 생략):

상세주소: _____

시: _____ 주: _____ 우편번호: _____

c. 전화번호: _____

d. 변호사(있는 경우)(이름, 주소, 전화번호, 변호사 등록 번호):

- ☐ 양부모가 더 있는 경우 이 상자에 체크하십시오. 별도의 종이 상단에 “ADOPT-230, Other Adopting Parents (ADOPT-230, 기타 양부모)”라고 기재하고 a~d 항목을 작성하십시오. 이 양식과 함께 제출하십시오.

2 입양 후 아동 이름:

- 3 ②에 기재된 아동의 입양과 관련하여 받은 서비스를 기재하십시오. 모든 의료비, 병원비, 변호사 비용, 법률 수수료 및 비용, 내과 및 외과 의사 비용, 면허를 소지한 입양 기관 비용, 아동 출생과 관련하여 지급된 기타 개인 또는 기관 비용, 친부모 또는 아동이 받은 서비스 비용이 포함됩니다. (제공된 기타 서비스의 예: 산전 진료, 교통비, 상담, 입양 서비스 제공자, 임신 비용, 법원 서류 제출 수수료, 지문 수수료 등)

서비스	서비스 제공자 이름 및 주소	지불 금액 또는 서비스 가치	지불일
a. _____	_____ _____	\$ _____	_____
b. _____	_____ _____	\$ _____	_____
c. _____	_____ _____	\$ _____	_____
d. _____	_____ _____	\$ _____	_____

양식을 제출할 때 서기가 아래에 스탬프를 찍습니다.

정보 제공 전용

법원에 제출하지
마십시오

법원 이름과 주소를 기입하십시오.

캘리포니아주 상급 법원, 소재 카운티

사건 번호를 기입하십시오(아는 경우).

사건 번호:

법원에 제출하지 마십시오



양부모(들): _____ 정보 제공 전용 _____

사건 번호: _____
법원에 제출하지 마십시오

서비스	서비스 제공자 이름 및 주소	지불 금액 또는 서비스 가치	지불일
e. _____	_____	\$ _____	_____
f. _____	_____	\$ _____	_____
g. _____	_____	\$ _____	_____
h. _____	_____	\$ _____	_____
i. _____	_____	\$ _____	_____
j. _____	_____	\$ _____	_____
k. _____	_____	\$ _____	_____
l. _____	_____	\$ _____	_____

☐ 이 입양과 관련된 서비스를 기재할 공간이 더 필요한 경우 이 상자에 체크하십시오. 별도의 종이 상단에 “ADOPT-230, Item 3—Payment for Services (ADOPT-230, 항목 3—서비스 비용 지불금)”이라고 기재하고 서비스, 제공자의 이름과 주소, 지불 금액, 지불일을 기재하십시오. 이 양식과 함께 제출하십시오.

첨부된 페이지 수: _____

- ④ 본인은 입양하려는 아동과 관련하여 본인이 지급했거나 지불하기로 동의했거나 본인 대신 지급된 모든 지불금을 기재했음을 진술하며, 위증 시 캘리포니아 주법에 따라 처벌을 받는다는 점을 이해합니다. 본인은 이 양식의 정보와 모든 첨부 자료가 본인이 알고 있는 한 사실이고 정확하다는 것을 진술하며, 위증 시 캘리포니아주 법률에 따른 처벌을 받을 것임을 이해합니다.

날짜: _____
귀하의 이름을 입력하거나 정자로 기입

▶ 정보 제공 전용
양부모의 서명

날짜: _____
귀하의 이름을 입력하거나 정자로 기입

▶ 정보 제공 전용
양부모의 서명

날짜: _____
귀하의 이름을 입력하거나 정자로 기입

▶ 정보 제공 전용
양부모의 서명