변호사 또는 변호사가 없는 당사자	주 변호사 면허 번호:	법원용
이름: 법무법인 이름: 거리 주소: 시: 주: 우편번호: 전화번호: 팩스번호: 이메일 주소: *(이름)*의 변호사:		정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오
캘리포니아주 상급 법원, 소재 카운티 거리 주소: 우편 주소: 시 및 우편번호: 법원 이름:		
신청인: 피신청인: 기타 당사자:		
양육비의 결정 또는 수정을 위한 합의 및 명령		사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오

지침

- 부모가 양육에 대해 합의한 경우 본 양식을 사용하십시오. 본 양식 작성이 완료되어 부모 모두가 서명한 뒤애는 반드시 법원에 제출하여 승인을 받아야 합니다. 본 양식을 사용하려면 소송 사건(이혼 소송 등)이 이미 열린 상태여야 합니다.
- 귀하의 사건에 지방 아동지원국이 관여하는 경우, 아동지원국 측의 변호사 역시 합의서를 승인하고 서명해야 합니다.
- 지방 아동지원국이 귀하의 사건에 관여하지, 각 부모는 본 합의서를 법원에 제출할 때 *양육비 사건 등록 양식*(양식 FL-191)도 반드시 작성하여 제출해야 합니다.
- 합의서를 법원에 제출할 때, 법원 서기가 부모에게 제출 수수료 지불을 요청할 수도 있습니다. 수수료를 지불할 여력이 없다면, 다음 양식을 작성해야 합니다: *법원 수수료 면제 요청*(양식 FW-001) 및 *법원 수수료 면제 명령(상급 법원)*(양식 FW-003)
- 양육비에 대한 추가 정보를 얻으려면 *https://selfhelp.courts.ca.gov/child-support*를 방문하고, 본 양식 작성에 도움을 받으려면 가족법 도우미 또는 귀하가 거주하는 지역의 자립 센터에 연락하십시오.

(1) 다음 당사자들은 하기 양육비 지급 명령에 동의하였습니다.

a. *(이름):* 은(는) 본 사건에 대한 ☐ 신청인 ☐ 피신청인 ☐ 기타 당사자입니다.

b. *(이름):* 은(는) 본 사건에 대한 ☐ 신청인 ☐ 피신청인 ☐ 기타 당사자입니다.

아동 양육비

(2) 우리는 *(이름):* 이(가) *(이름):* 에게 하기 명시된 바와 같이 양육비를 지급하는 것에 동의하며 지급 개시일은 *(날짜):* 입니다.

a. 아동 정보:

	아동 이름:	생년월일	월 금액
(1)			
(2)			
(3)			
(4)			

(5) ☐ 추가 아동은 별도 페이지에 기재됩니다.

기본 아동 양육비 *(상기 기재된 아동 일체에 대한 월 금액을 합산하십시오.)* 합계: $, 지불 시기:

☐ 매월 1일 ☐ 기타*(자세히 기재하십시오):*

b. ☐ 부모는 다음과 같이 추가 양육비를 지급할 것에 동의합니다.
지침: 2페이지 표에서 귀하가 선택하는 각 항목에 대하여, 귀하는 또한 매월 해당 비용이 어떻게 지불될 것인지를 법원에 알려야 합니다.

- *백분율:* '각 부모가 50%씩 부담'을 선택하거나 다른 비율로 나눠 부담하기로 할 수도 있습니다*(이름 1:* 70%, *이름 2:* 30% 등).

-또는-

- *달러 금액:* 고정 달러 금액을 입력할 수도 있습니다(*이름 2*이(가) 매월 $150를 양육비로 지불 등).
(**알림:** 해당 항목에 대한 실제 월별 비용이 향후 변경되면, 귀하는 법원 명령 또한 변경해야 합니다. 이러한 변경은 자동으로 진행되지 않습니다.)

신청인: 피신청인: 기타 당사자:	정보 제공 전용	사건 번호:	법원에 제출하지 마십시오

✓	추가 아동 양육비	백분율			달러 금액	
		각 부모가 50%씩	*(이름):*	*(이름):*	*(이름):*	*(이름):*
☐	자녀에 대한 합리적인 비보험 의료비	☐	%	%	$ /월	$ /월
☐	직업 또는 직업 훈련 관련 양육비	☐	%	%	$ /월	$ /월
☐	아동에 대한 교육비	☐	%	%	$ /월	$ /월
☐	아동의 기타 특수 필요에 대한 비용	☐	%	%	$ /월	$ /월
☐	면접 교섭을 위한 이동비	☐	%	%	$ /월	$ /월
☐	기타*(자세히 기재하십시오):*	☐	%	%	$ /월	$ /월

(2) c. **총 월별 양육비.** *(기본 양육비 + 추가 양육비, 달러 금액이 선택된 경우)*
지급인: 지급 금액: $ 지급 시기: ☐ 매월 1일
☐ 기타*(자세히 기재하십시오):* .

(3) 아동에게 건강 보험을 제공할 부모*(모든 부모 혹은 한 명 선택)* ☐ *(이름):*
☐ 및*(이름):* 직장이나 자영업으로 비용 없이 또는 합리적인 비용으로 충당이 가능한 경우 건강 보험을 제공하도록 명령받은 부모는 아동이 더 이상 보험 계약에 따라 피보험자 자격 대상으로 간주되지 않는 연령에 도달한 후, 아동이 신체적 또는 정신적으로 장애가 있는 부상, 질병 또는 상태 때문에 자급자족할 수 있는 취업이 불가능하고 주로 지원 및 유지를 위해 건강 보험을 제공하는 부모에게 의존하는 경우, 아동의 보험 보장이 유지될 수 있도록 해야 합니다.

재정 정보

(4) ☐ 우리의 재정 정보를 컴퓨터로 계산한 내용의 출력물을 첨부하였습니다. (출력물을 첨부하지 않을 경우, 해당하는 경우에는 항목 (5) 및 (6), 및 (7) 을 채워넣으십시오. 무료 양육비 계산은 *www.childsupport.ca.gov/guideline-calculator*에서 할 수 있습니다.)

-또는-

(5) ☐ 월 가처분 실소득, *(이름):* 은(는): $ 및
월 가처분 실소득, *(이름):* 은(는): $.
(**참고:** 양육비는 각 부모의 *가처분 실소득* 에 기반하며, 이는 매월 급여에서 세금 및 기타 건강 보험, 조합비, 기타 지불되는 양육비 등 특정 기타 항목을 제외할 때 남는 금액이 얼마인지를 말합니다.)

(6) ☐ 양육 시간에 대한 합의에 따라, 아동이 부모 한 측과 보내는 시간은 매월 평균 *(이름:* 과(와) %
그리고 (이름: 과(와) %입니다.

(7) ☐ 우리는 어려운 사정이 있는 경우 이를 양육비 계산에 참작하기로 동의합니다. 한쪽 또는 양쪽 부모가 다음과 같이 어려움을 겪고 있습니다.
a. ☐ *(이름):* : *매월*$ 이며 그 사유는 다음과 같음*(자세히 기재하십시오):*
b. ☐ *(이름):* : *매월*$ 이며 그 사유는 다음과 같음*(자세히 기재하십시오):*

가이드라인 양육비

(해당하는 경우 항목 (8) 및 항목 (9) 또는 (10)을(를) 작성해야 합니다.)

(8) 가이드라인 양육비 금액: 매월 $, 지급인(이름):

(9) ☐ 우리는 양육비 지침에 동의합니다.

(10) ☐ 우리는 양육비 지침에 동의하지 않습니다.

a. 우리는 양육비로 매월 $ 를 지불하기로 합의합니다. 이는 아동에게 최선이며, 합의된 금액으로 아동의 필요가 적절히 충족될 것이며, 본 사건에 가이드라인 금액을 적용하는 것은 부당하거나 부적절합니다.

b. ☐ 가이드라인 금액이 사용될 수 없는 기타 사유*(자세히 기재하십시오):*

신청인: 피신청인: 기타 당사자:	정보 제공 전용	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오

기타 명령

(11) a. ☐ 우리는 우편 주소가 변경되는 경우 새 주소를 상대방에게 신속히 알릴 것에 동의합니다.

b. ☐ 우리는 직업이 바뀔 경우 새로운 고용 정보를 상대방에게 신속히 알릴 것에 동의합니다.

(12) ☐ 아동 양육비에 관련된 기타 합의 사항*(자세히 기재하십시오):*

(13) a. 소득 양도 명령이 발부되었습니다. 일체의 양육비 지불은 국가 지불금 관리 기관을 통해 이뤄져야 합니다.

b. ☐ 우리는 지불을 보장하기 위해 다음과 같은 대체 약정을 체결하였으므로 소득 양도 서비스를 정지(중단)하는 데 동의합니다. (자세히 기재하십시오):

(14) 양육비를 받는 부모와 민간 아동 양육비 징수자 사이에 체결된 계약이 있는 경우 양육비를 지불하도록 명령받은 부모는 민간 아동 양육비 징수자가 부과한 수수료를 지불해야 합니다. 이 수수료는 연체 양육비 총액의33 1/3%를 초과해서는 안 되며 민간 아동 양육비 징수자가 청구한 수수료의 50%를 초과해서는 안 됩니다. 이 조항에 의한 금전적 판결은 민간 아동 양육비 징수자와 양육비를 받는 부모에게 공동으로 적용됩니다.

(15) 우리는 캘리포니아 주 양육비 지침에 따른 우리의 권리를 완전히 이해했다는 것에 동의합니다. 본 합의서는 아동에게 최선인 방안을 따릅니다. 우리는 본 합의서를 강제나 압력 없이 자유 의사에 따라 체결합니다.

(16) *권리 및 책임 통지(의료 비용 및 상환 절차) 및 아동 양육비 명령 변경에 관한 정보 시트*(양식 FL-192) 양식이 첨부되어 있으며 본 명령에 편입되었습니다.

(17) 양육권이 지방 카운티에 양도되었거나 공공 지원 신청이 지연되고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
('예'라고 표시한 경우, 지방 아동지원국 측의 변호사도 반드시 본 합의서를 승인하고 서명해야 합니다.)

(18) ☐ 지방 아동지원국이 본 합의서를 검토하고 승인하였습니다.

날짜:

(이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ 법원에 제출하지 마십시오

(지역 아동지원국 변호사의 서명)

통지: 아동 양육비를 지불해야 하는 모든 부모는 현재 연간 10%인 "법정" 이율로연체 금액에 대한 이자를 지불해야 합니다. 양쪽 부모가 가이드라인 금액을 금액보다 적은 양육비 명령에 동의하는 경우, 해당 명령은 사정 변경의 입증 없이 변경될 수 있습니다. 해당 명령이 가이드라인 상회하는 경우, 사정 변경을 입증해야 해당 명령을 변경할 수 있습니다. 본 양식은 모든 당사자들과 법원의 서명이 있어야만 유효합니다.

날짜:

(이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ 법원에 제출하지 마십시오

(☐ 신청인 ☐ 피신청인 ☐ 기타 당사자의 서명)

날짜:

(이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ 법원에 제출하지 마십시오

(☐ 신청인 ☐ 피신청인 ☐ 기타 당사자의 서명)

날짜:

(이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ 법원에 제출하지 마십시오

(☐ 신청인 ☐ 피신청인 ☐ 기타 당사자의 변호인)

날짜:

(이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ 법원에 제출하지 마십시오

(☐ 신청인 ☐ 피신청인 ☐ 기타 당사자의 변호인)

법원 명령

(19) a. ☐ 항목 (8)상의 가이드라인 양육비를 반박할 수 있는 사유는 항목 ⑩에 명시되어 있습니다.

b. 항목 (1)에서 (3) 그리고 항목 (11)에서 (14)이(가) 명령됩니다. 일체의 양육비 지불은 법원의 향후 명령이 있을 때까지, 또는 아동이 결혼하거나 사망하거나, 부모의 친권에서 해방되거나, 18세에 이를 때까지 지속되어야 합니다. 18세에 도달했으며, 비혼 상태이고, 고등학생이며 한 부모와 거주하는 자녀에 대해, 자녀가 12학년을 수료하거나 19세가 되는 것 중 한 가지 상황이 발생할 때까지 양육 의무가 지속됩니다. 본 합의서에 의해 변경되는 경우를 제외하고, 본 소송에 대해 사전에 내려진 모든 명령의 조항은 전부 그 효력이 유지됩니다.

날짜:

법원에 제출하지 마십시오

사법관

.영어 버전만 온라인 입력 가능
.보호 및 개인 정보 보호를 위해 양식을 인쇄한 후, 이 양식 지우기 버튼을 누르십시오

이 양식인쇄

이 양식저장

.영어 버전만 온라인 입력 가능
이 양식지우기