

辩护律师或无辩护律师当事人 (姓名、州律师工会编号和地址) :  电话号码: _____ 传真号码 (可选): _____ 电子邮箱地址 (可选): _____ (姓名) 的辩护律师: _____	仅供法院使用  <h2 style="margin: 0;">仅供参考 不得向法院提交</h2>
<b>加州最高法院, 县</b> 街道地址: _____ 邮寄地址: _____ 城市和邮编: _____ 分院名称: _____	
上诉人 / 原告: _____ 被上诉人 / 被告: _____ 另一位父母: _____	
<b>有关健康保险转让的听证申请和通知</b>	案件编号: _____ <b>不得向法院提交</b>

**注意: 如果对《健康保险申请和命令》(表格 FL-470) 或《国家医疗支持告示》(表格 OMB-0970-0222) 有异议, 请填写本表并将其提交给法院书记员, 申请召开听证会。本表不得用于修改当前的子女抚养费金额。(参见表格 FL-192 第 2 页中的“变更子女抚养费信息页”)。**

1. 本申请中的听证会将按以下方式举行 (参见表格 FL-478-INFO 中有关获取审理日期的指示) :

a.  日期: \_\_\_\_\_ 时间: \_\_\_\_\_  部门: \_\_\_\_\_  科室: \_\_\_\_\_  房间: \_\_\_\_\_

b. 法院地址  与上述相同  其他 (请指明) :

2.  本人要求宣布《健康保险申请和命令》(表格 FL-470) 或《国家医疗支持告示》(表格 OMB-0970-0222) 的送达无效 (搁置), 原因如下:

- a.  本人不是《健康保险申请和命令》或《国家医疗支持告示》具名的债务人。
- b.  无法以合理费用购买健康保险。
- c.  健康保险费以及收入分配令中的每月付款额超出了本人每月所有来源净收入的一半。
- d.  以下子女 (姓名) : \_\_\_\_\_ 已经经济独立。
- e.  在提交申请之日前至少 15 天, 本人未收到寻求转让健康保险的通知。
- f.  未签发保持健康保险的命令。
- g.  健康保险直接提供或将提供给子女, 而非通过父母的工作相关保险进行处理 (请说明) :
- h.  雇主的保险选择不恰当 (请说明) :
- i.  其他 (请指明) :

本人谨此声明, 根据加州法律, 以上所述属实, 否则以伪证论处。

日期: \_\_\_\_\_  
 (键入或打印听证申请人的姓名)

▶ **不得向法院提交**  
 \_\_\_\_\_  
 (听证申请人签名)

上诉人 / 原告: 被上诉人 / 被告: 仅供参考 另一位父母:	案件编号: 不得向法院提交
--	------------------

### 本地子女抚养机构相关案件的通知

本案可能会交由法院专员进行审理。根据法律，法院专员无权在争议案件中签发最终命令和判决，除非以临时法官身份行事。在您的案件中，法院专员将以临时法官身份行事，除非您或其他任何当事人在举行听证会之前反对法院专员以临时法官身份行事。法院专员仍可审理您的案件，以便做出最终裁定和下达推荐命令。如果不喜欢推荐命令，您必须在 10 个庭审日内提出异议，否则推荐命令将成为法院的最终命令。如果您对推荐命令提出异议，法官会颁布一项临时命令，并重新举行听证会。

### 书记员的邮寄证明

本人证明，本人不是此次诉讼的当事人，《有关健康保险转让的听证申请和通知》（表格 FL-478）的真实副本通过预付全部邮资的方式，装在以下地址的密封信封中进行邮寄，且该申请书已于（日期）： 邮寄至（位置）：

日期:

书记员，签字人 \_\_\_\_\_，助理



#### 食宿申请

如果在诉讼之前至少五日内提出要求，法院将提供辅助听觉系统、计算辅助实时字幕或手语翻译服务。请联系书记员办公室或转至 [www.courtinfo.ca.gov/forms](http://www.courtinfo.ca.gov/forms)，获取《残疾人食宿申请及回复》（表格 MC-410）。（《民法》§ 54.8）