

변호사 또는 변호사 없는 당사자 (이름, 주 변호사 번호, 주소): 전화번호: 팩스번호 (선택 사항): 이메일 주소: 변호사 신청인 (이름):	법원용 <h2 style="margin: 0;">정보 제공 전용 법원에 제출하지 마십시오</h2>
캘리포니아주 상급 법원, 소재 카운티 거리 주소 :: 우편 주소 :: 시 및 우편번호 :: 법원 이름 ::	
신청인 / 원고 : 피청구인 / 피고 : 다른 부모 :	
부모의 의무에 대한 소장 또는 보충 소장에 대한 답변	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오

소송에 반대하려면 법원에 본 답변을 제출해야 합니다.

소환장 및 소장에 제안된 판결에 동의하지 않는 경우, 송달 받은 날로부터 30 일 이내에 법원 서기에게 소장과 함께 **답변**을 제출해야 합니다. 위에 명시된 고등 법원의 주소로 법원 서기에게 **답변** 원본을 제출하고 지역 아동양육비이행관리원에 사본을 송달하십시오. 기록을 위해 사본을 보관하십시오.

1. 친자 관계 : 본인은 다음 아이들의 부모입니다 :

	아동 이름	생년월일
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		

추가 아동은 본 **답변** 에 첨부된 페이지에 나열됩니다.

2. 본인은 위의 "아니요" 상자에 체크된 모든 아동에 대해 친자 관계가 맞는지 확인하기 위해 유전자 검사를 요청합니다. 본인은 지역 아동양육비이행관리원이 현재 필요한 검사 비용을 부담하지만, 법원에서 본인이 부모가 맞다고 판결하는 경우 해당 비용을 상환해야 할 수도 있음을 이해합니다.

3. 아동 양육비

- a. 본인은 제안된 판결에 명시된 대로 양육비를 지불하는 데 동의합니다.
- b. 본인은 요청된 양육비에 동의하지 않습니다. 첨부된 문서는 작성을 완료한 본인의 수입 및 지출 신고 ([양식 FL-150](#)) 또는 재무제표 ([약식](#))([양식 FL-155](#))입니다. 참고: 이 양식들 중 하나가 없더라도 **답변** 을 제출할 수 있습니다.

4. 본인은 다음과 같은 이유로 제안된 판결에 동의하지 않습니다 (구체적으로 기입):

신청인 / 원고 : 피청구인 / 피고 : 정보 제공 전용 다른 부모 :	사건 번호 : 법원에 제출하지 마십시오
--	---------------------------------

5. 법원 및 지역 아동양육비이행관리원에 변경 사항을 제출할 때까지 모든 통지 및 법정 기일을 송달 받을 본인의 주소와 전화번호는 다음과 같습니다.

- 주소 :
- 시 및 우편번호 :
- 주택 전화번호 :
- 직장 전화번호 :
- 이메일 주소 (선택 사항) :

본인은 캘리포니아주 법에 따라 위증 시 처벌을 받으며, 앞에서 말한 내용이 진실하고 정확함을 선언합니다.

날짜 : _____ ▶ **법원에 제출하지 마십시오**
(이름을 타자 또는 정자로 기재) (선언인 서명)

귀하를 제외한 성인이 아래의 송달 증명을 작성해야 하며 본 답변의 사본을 다음 주소의 지역 아동양육비이행관리원에 제공해야 합니다 (구체적으로 기입):

송달 증명

6. 본인은 만 18 세 이상이며 본 소송의 당사자가 아닙니다. 본인은 이 답변그리고 *답변*과 함께 제출된 다른 양식을 지역 아동양육비이행관리원 및 송달을 받아야 하는 다른 당사자에게 송달했습니다.

a. **인편 송달**. 본인은 본 *답변*을 지역 아동양육비이행관리원의 다음 사람에게 인편으로 송달했습니다:

- 1) 직원 이름 :
- (2) 송달 받을 곳 주소 :
- (3) 송달 날짜 :
- (4) 송달 시간 :

b. **우편**. 본인은 전액 *선불*한 봉인된 봉투에 이 답변을 넣어서 미국 우정청을 통해 기탁하였습니다. 본인은 1 종 우편을 이용했습니다. 봉투에 다음과 같은 주소를 기재하여 우편 발송했습니다:

- (1) 이름 :
- (2) 주소 :
- (3) 우편 발송 날짜 :
- (4) 우편 발송 장소 (도시 및 주) :

저는 캘리포니아주 법에 따라 위증 시 처벌을 받으며, 앞에서 말한 내용이 진실하고 정확함을 선언합니다.

날짜 : _____ ▶ **법원에 제출하지 마십시오**
(이름 타이핑이나 정자체 기입) (답변을 송달한 사람의 서명)

이 사건은 심리를 위해 법원 행정관에게 회부될 수 있습니다. 법에 따라 법원 행정관은 임시 판사 역할을 하지 않는 한 분쟁이 발생한 경우 최종 명령과 판결을 내릴 권한이 없습니다. *심리 전에* 귀하 또는 다른 당사자가 임시 판사 역할을 하는 법원 행정관에게 이의를 제기하지 않는 한, 귀하의 사건에서 법원 행정관이 임시 판사 역할을 수행할 것입니다. 법원 행정관은 여전히 귀하의 사건에 대한 심리를 하고 평결을 내리고 권고 명령을 내릴 수 있습니다. 권고 명령이 마음에 들지 않는 경우, 10 일 이내에 서면으로 이의를 제기해야 합니다 (*이의 제기 통지 (정부)*, ([양식 FL-666](#)); 그렇지 않을 경우 권고 명령이 법원의 최종 명령이 됩니다.) 귀하가 권고 명령에 이의를 제기하면, 판사가 임시 명령을 내려 새로운 심리를 마련합니다.

소장에 대한 답변을 위한 정보 시트

귀하를 대리할 변호사가 없는 경우 이 지침에 따라 **부모의 의무에 대한 소장 또는 보충 소장에 대한 답변** (양식 FL-610) 을 작성하시기 바랍니다. 변호사가 있는 경우, 해당 변호사가 이 양식을 작성해야 합니다.

소환장 및 소장 (양식 FL-600) 을 받은 날로부터 30 일 이내에 **답변**과 첨부 문서를 작성하여 법원 서기에게 제출해야 합니다. 법원 서기의 주소는 **소환장 및 소장** (양식 FL-600) 에 대한 고등 법원 양식에 기재된 주소와 동일합니다. 접수 수수료를 지불해야 할 수도 있습니다. 접수 수수료를 지불할 금전적 여유가 없는 경우, 법원 서기에게 연락하여 법원 수수료 면제 신청 양식을 받으십시오. **제출한 답변 및 첨부 문서 사본 2 부를 보관하십시오. 지역 아동양육비이행관리원에 사본 1 부를 송달하고 나머지 1 부는 기록용으로 보관하십시오. (송달 프로세스를 위한 정보 시트 (양식 FL-611) 참조.)**

제출한 **답변**이 접수되면, 지역 아동양육비이행관리원에서 이 사안에 대해 법원 심리를 마련합니다.

답변 양식 작성 지침 (타이핑하거나 양식을 검정색 펜으로 정자체 기입):

앞 페이지, 첫 번째 상자, 양식 상단, 왼쪽. 이 상자에 이름이 기재되어 있지 않은 경우 이름, 주소, 전화번호를 정자체로 기입하십시오.

1. **답변**에 나열된 각 아동에 대해, 귀하가 해당 아동의 부모라는 데 동의하는 경우 “예” 상자에 체크해야 하거나 귀하가 해당 아동의 부모라고 생각하지 않거나 확실하지 않은 경우 “아니요” 상자에 체크해야 합니다. **답변** 양식에 아동의 이름이 포함되어 있지 않은 경우, **소환장 및 소장** (양식 FL-600) 에 열거된 아동의 이름을 기재해야 합니다.

참고: “아니요” 상자에 체크 표시를 하더라도 귀하가 서명했을 수도 있는 자발적인 친자 관계 선언을 법원이 취소 (배제) 하도록 요청하거나 자발적인 선언이 무효 (유효하지 않다) 라고 법원에 요청하는 데 필요한 요건을 충족하지 않습니다 (가족법, §§ 7573.5, 7576, 7577). 이 요청을 하려면 **친자 관계 또는 친자 관계에 대한 자발적 선언을 취소 (배제) 하기 위한 심리 및 신청 요청 (양식 FL-280)** 을 제출해야 합니다.

2. 위의 1 번에 대한 답변으로 “아니요” 상자에 체크 표시를 한 경우, 귀하 또는 다른 부모가 아동의 부모인지 확인하기 위해 유전자 검사를 요청해야 합니다. 지역 아동양육비이행관리원에서 언제 어디에서 검사를 해야 하는지 알려드립니다. 지역 아동양육비이행관리원이 현재 필요한 검사 비용을 지불합니다. 법원에서 검사 결과에 따라 소장에서 주장한 친자 관계가 맞다고 판결하는 경우, 해당 비용을 지역 아동양육비이행관리원에 상환해야 할 수도 있습니다.
3. a. 제안된 **부모의 의무에 관한 판결** (양식 FL-630) 에서 요청한 양육비를 지불하는 데 동의하는 경우 이 상자에 체크 표시를 하십시오.
b. 제안된 **부모의 의무에 관한 판결** (양식 FL-630) 에서 요청한 양육비를 지불하는 데 동의하지 않는 경우, 이 상자에 체크 표시를 해야 합니다.
4. 제안된 **부모의 의무에 관한 판결** (양식 FL-630) 에서 요청한 양육비를 지불하는 데 동의하지만 다른 이유로 인해 제안된 판결에 동의하지 않는 경우, 이 상자에 체크 표시하고 이 공간에 이유를 작성해야 합니다. 제안된 **판결의견에 동의하지 않는 이유를 입증하는 문서가 있는 경우 답변양식에 문서를 첨부해야 합니다.**
5. 모든 통지 및 법정 기일을 받을 수 있는 주소와 전화번호를 기재해야 합니다. 주소가 변경될 때마다 법원에 알려야 합니다. 법원에 현재 주소가 없는 경우, 귀하에게 영향을 미치는 중요한 통지를 받지 못할 수 있습니다.

귀하는 **답변** 양식에 날짜를 기재하고, 이름을 정자체로 기입한 후, 위증죄 처벌 양식에 서명해야 합니다. 귀하는 **답변** 양식에 서명함으로써, 귀하가 제공한 정보가 사실이며 정확하다고 진술하게 됩니다.

답변 양식의 **송달 증명** 작성 방법에 대한 지침은 **송달 프로세스를 위한 정보 시트 (양식 FL-611)** 에 있습니다. **답변** 과 첨부 문서를 송달하는 사람은 양식의 이 섹션을 작성해야 합니다.

본인의 답변을 직접 송달할 수 없습니다.