

政府机构 (根据《家庭法》第 §§ 17400、17406 条) 电话号码: _____ 传真号码: _____ 电子邮箱地址: (姓名)的辩护律师:	仅供法院填制 <h1 style="margin: 0;">仅供参考</h1> <h1 style="margin: 0;">不得向法院提交</h1>
加州高等法院, 县 街道地址: 邮寄地址: 市和邮政编码: 分院名称:	
上诉人/原告: 被上诉人/被告: 父母另一方/另一当事人:	
规定与命令	案件编号: <h2 style="margin: 0;">不得向法院提交</h2>

1. 该裁定按以下步骤进行:

- a. 实施书面规定, 未出庭
- b. 实施庭审, 出庭情况如下:
- (1) 日期: _____ 部门: _____ 司法官员: _____
- (2) 上诉人/原告出庭 辩护律师出庭 (姓名): _____
- (3) 被上诉人/被告出庭 辩护律师出庭 (姓名): _____
- (4) 父母另一方/另一方当事人出庭 辩护律师出庭 (姓名): _____
- (5) 境内子女抚养机构(《家庭法》第 §§ 17400、17406 条)的 (姓名): _____
- (6) 其他 (请说明): _____
- c. 受命支付抚养费的父母为 上诉人/原告 被上诉人/被告 父母另一方/另一方当事人。

2. 该命令基于附加文件 (请注明):

3. 双方同意

- a. 通过本诉讼之前签发的所有命令仍完全有效, 下文特别修改的除外。
- b. 根据参考线计算, 受令支付抚养费的父母应支付的抚养费金额为: 每月 _____ 美元。
- 我们同意参考线抚养费金额。
- 出于以下原因, 可反对参考线金额:
- (1) 我们已充分了解抚养费的参考金额; 我们自愿同意儿童抚养费为: _____ 美元; 本协议符合子女的最大利益; 将在商定的数额内充分满足子女的需要; 子女没有获取公共援助; 尚未申请公共援助; 如存在该情况, 该参考金额的适用不公正且不恰当。我们明白如果该命令低于参考金额, 法院无需说明条件变更, 即可将该命令规定的金额提高至参考金额。如果该命令规定的金额高于参考金额, 则需要更改条件以修改该命令。
- (2) 其他反对因素 (请注明): _____
- c. 电脑打印文件作为附件, 说明父母收入以及分别花在子女身上的时间比例。显示应付子女抚养费计算结果的打印文件将成为法院的裁定结果。

注意: 需要支付子女抚养费的一方必须按法定利率支付逾期金额的利息, 目前年利为 10%。

上诉人/原告： 被上诉人/被告： 父母另一方/另一当事人：	仅供参考	案件编号： 不得向法院提交
-------------------------------------	-------------	-------------------------

3. d. 受命支付抚养费的父母必须支付当期的子女抚养费, 详情如下:

<u>子女姓名</u>	<u>出生日期</u>	<u>每月抚养费金额</u>
-------------	-------------	----------------

(1) 强制性额外子女抚养费。

a. 受命支付抚养费的父母每月必须根据合理的子女养育费用额外支付抚养费, 详情如下:

一半或 % 或 (说明金额): 每月该费用的 美元
 必须将款项支付给 父母另一方 州支出机构 儿童养育机构。

b. 受命支付抚养费的父母必须为子女支付合理的保外医疗费, 详情如下:

一半或 % 或 (说明金额): 每月该费用的 美元
 必须将款项支付给 父母另一方 州支出机构 医疗保健供应商。

(2) 其他 (请注明):

(3) 应在每月的 日支付的总额 美元
 起始于 (日期):

(4) 低收入调整适用。

低收入调整不适用, 原因如下 (请注明原因):

(5) 受命支付的抚养费应一直持续到法院下达另外一项命令, 除非依法终止。

e. 受命支付抚养费的父母 接收抚养费的父母 (1) 必须为子女提供并保持健康保险前提是可以免费或以合理费用提供保险, 并告知境内子女抚养机构是否可以提供保险 (一个孩子的保险费用不超过总收入的 5% 时可以认为是合理的); (2) 如果当前无法提供健康保险, 应在可行的时候提供; (3) 在境内子女抚养机构要求的 20 天内, 完成并返回健康保险单; (4) 向境内子女抚养机构提供子女获得医疗服务所需的所有信息和表格; (5) 向产生子女医疗服务费的父母另一方或看护人提出确保付款或报销的权利主张; 以及 (6) 将报销权让与产生子女医疗服务费的父母另一方或看护人。如果子女因身体或精神残疾、疾病或其他状况而无法从事能养活自己的工作, 并且主要依靠提供保险的父母获取抚养费和维持生活, 则受命提供健康保险的父母一方必须在子女达到保险合同规定的不再符合保险资格的年龄之后, 努力继续为其提供保险。

f. 截至 (日期), 被命令支付抚养费的父母拖欠抚养费如下:

(1) 子女抚养费: 美元 配偶赡养费: 美元 家庭抚养费: 美元

(2) 不包括利息, 也不予免除。

(3) 应付款项: 每月的 日支付 美元
 起始 (日期):

(4) 利息基于全部本金余额产生, 而非基于每期应付的款项。

上诉人/原告： 被上诉人/被告： 父母另一方/另一当事人：	仅供参考	案件编号： <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">不得向法院提交</div>
-------------------------------------	------	--

3. g. 本裁定的条款不得限制依法收回本金(未付抚养费总额)或收取利息与罚金的权利。受命支付的所有款项均有可能调整。
 h. 除非上文项目 3d(1) 有规定, 所有款项必须按照下文所示地址支付给州支出机构 (请注明地址):

- i. 将签发 **Income Withholding for Support (扣押收入用于供养)** (表格 FL-195/OMB 编号 0970-0154)。
- j. 如果抚养费接收方和私营子女抚养费征收机构之间签署了合同, 受命支付抚养费的一方必须支付私营子女抚养费征收机构收取的费用。此笔费用不得超过逾期抚养费总额的 33 1/3%, 亦不得超过私营子女抚养费征收机构收取的任何费用的 50%。本条款形成的费用裁定有利于私营子女抚养费征收机构和抚养费接收方。
- k. 如果勾选 3e 项中的“受命支付抚养费的父母”方框, 必须签发健康保险转让令。
- l. 如果居住地或工作发生变化, 父母必须在 10 天内书面通知境内子女抚养机构。
- m. 请附上 *Notice of Rights and Responsibilities (Health-Care Costs and Reimbursement Procedures)* (权利和责任通告 (医疗费用和报销程序)) 和 *Information Sheet on Changing a Child Support Order* (变更子女抚养令的信息页) (表格 FL-192)。
- n. 将以下人员(“父母另一方/另一方当事人”)添加至本诉讼的当事人 (姓名):
- o. 其他 (请注明):

日期: _____
(键入或打印姓名)

▶ _____
(境内子女抚养机构的辩护律师签名)

日期: _____
(键入或打印姓名)

▶ **不得向法院提交**
(上诉人签名)

日期: _____
(键入或打印姓名)

▶ _____
(上诉人的辩护律师签名)

日期: _____
(键入或打印姓名)

▶ **不得向法院提交**
(被上诉人签名)

日期: _____
(键入或打印姓名)

▶ _____
(被上诉人的辩护律师签名)

上诉人/原告： 被上诉人/被告： 父母另一方/另一当事人：	仅供参考	案件编号： 不得向法院提交
-------------------------------------	------	------------------

日期：_____

(键入或打印姓名)

▶ 不得向法院提交

(父母另一方签名)

日期：_____

(键入或打印姓名)

▶

(父母另一方的辩护律师签名)

命令

4. 本法院命令。

日期：_____

附页数：_____

_____ 司法人员

签名同上—个附件

提供口译/笔译的人员声明：出于以下原因，下列一方/双方无法阅读或理解本规定与命令：

<input type="checkbox"/> (插入姓名) (请注明)：	的第一语言为	<input type="checkbox"/> (插入姓名) (请注明)：	的第一语言为
且该方 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 尚未	阅读翻译成该语言的表格规定。	且该方 <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 尚未	阅读翻译成该语言的表格规定。

根据加利福尼亚州的法律，本人证明本人有能力以上述第一语言进行解释或翻译，并已尽我所能为上述当事人以其第一语言阅读、解释或翻译本规定与命令。上述当事人表示在签署前，其已理解本规定与命令的条款。

日期：_____	日期：_____
(键入或打印姓名)	(键入或打印姓名)
▶ _____	▶ _____
(签名)	(签名)