

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

(仅为申请, 并非命令)

## 本人申请如下命令:

子女姓名	出生日期	子女姓名	出生日期
------	------	------	------

1.  **亲子关系**。如果之前未确定, 则判定您是上述子女的父母一方。
2.  **子女抚养**。根据州指导标准每月提供子女抚养费。(将签发《抚养费扣缴令》(FL-195/OMB 编号 0970-0154))
- a.  此为对现有命令的变更申请
- (1) 提交日期 (如已知):
- (2) 命令内容 (请详细说明):
- b. 子女抚养费起缴日期
- (1) 本申请邮寄或提供给您之日。
- (2)  生效日 (请详细说明):
- c. 其他 (请详细说明):

3.  **健康保险**

如果您之前未受命, 现命令您为上述每位子女购买健康保险, 以及填写随附的健康保险表并立即将其回给当地子女抚养机构。

**注意:** 如果查明您为父母一方, 您的雇主或其他购买健康保险之人将受命为上述子女参保适当的健康保险计划, 并向其签发《国家医疗支持通知》。

4.  **费用和成本**       费用: \$       成本: \$

5.  **财产限制**

上诉人/原告       被上诉人/被告       父母另一方  
被限制转让、抵押、担保、隐瞒或以任何方式处置以下财产 (请详细说明):

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

6.  **其他** (请详细说明)：

7.  本申请的**抚养事实**：  
 包含在附件声明中。

本人声明前述内容真实正确，违者以加州法律的伪证罪论处。

日期：

\_\_\_\_\_ (打印或正楷书写姓名)



不得向法院提交

\_\_\_\_\_ (命令申请人签名)