

신청인 / 원고: 피신청인 / 피고: 다른 부 또는 모:	정보 제공 전용	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
---------------------------------------	-----------------	------------------------------------

(이것은 신청서이며 명령서가 아닙니다)

본인은 아래의 자녀를 위해 아래의 명령을 신청합니다:

아동의 이름
 생년월일
 아동의 이름
 생년월일

1. **친자 관계.** 지금까지 확정되지 않은 경우, 귀하가 위에 기명된 아동의 부 또는 모라는 판결.
2. **자녀 양육비.** 주 지침에 따른 월별 자녀 양육비. (양육비를 위한 소득 원천징수(양식 FL-195/OMB No. 0970-0154)가 발부됩니다.)
 - a. 이는 아래의 기존 명령에 대한 변경 신청입니다
 - (1) 제출일(알고 있는 경우 날짜 기재):
 - (2) 명령 내용(자세히 기재할 것):
 - b. 자녀 양육비 개시일
 - (1) 이 신청서가 우편으로 전달되거나 귀하에게 교부된 날짜.
 - (2) 발효일(자세히 기재할 것):
 - c. 기타(자세히 기재할 것):

3. **건강 보험 보장**
 이전에 명령되지 않았던 경우 위에 언급된 각 자녀에 대해 귀하가 건강 보험을 제공하라는 명령 및 첨부된 건강 보험 양식을 작성하여 즉시 양육비이행관리원에 제출하라는 명령.

통지: 귀하가 부모라고 판단된 경우 귀하의 고용주 또는 건강 보험을 제공하는 다른 사람에게 해당 자녀를 적절한 건강 보험 플랜에 등록하라는 명령이 내려지며, 국가 의료 지원 통지서가 발부됩니다.

4. **수수료 및 비용** 수수료: \$ 비용: \$

5. **재산에 대한 제한**
 신청인/원고 피신청인/피고 다른 부 또는 모
 는(은) 다음 재산을 이전, 담보 설정, 저당, 은닉 또는 일체의 방식으로 처분할 수 없습니다(자세히 기재할 것):

신청인 / 원고: 피신청인 / 피고: 다른 부 또는 모:	사건 번호: 법원에 제출하지 마십시오
---------------------------------------	--------------------------------

정보 제공 전용

6. 기타 (자세히 기재할 것):

7. 본 신청을 뒷받침하는 사실관계는 다음과 같습니다:

첨부된 선언문에 포함되어 있음.

본인은 캘리포니아주 법에 따라 위증 시 처벌을 받을 것을 전제로 앞에서 말한 내용이 진실하고 정확함을 선언합니다.

날짜:

(이름을 타자 또는 정자로 기재)

▶ **법원에 제출하지 마십시오**

(본 명령을 신청하는 사람의 서명)