

书记员在表格提交时在此处加盖日期戳。

**仅供参考
不得向法院提交**

填写法院名称和街道地址：

加利福尼亚州高等法院，县：

填写案件编号和姓名：

案件编号：

不得向法院提交

案件名称：

不得向法院提交

如果您正在领取公共福利、属于低收入人士，或收入不足以支付家庭基本需求及法院费用，您可用此表格请求法院免除费用。法院可能要求您回答有关财务状况的问题。即使法院免除费用，若出现以下情况，您仍可能需要补缴：

- 您无法向法院提供符合资格的证明；
- 案件期间您的经济状况有所改善；或
- 您以\$10,000或更高金额和解了您的民事案件。免除费用的初审法院对和解款项享有留置权，金额相当于免除的费用与成本之和。法院还可能向您收取催收费用。

① 您的信息 (请求免除费用的人)：

姓名：_____
街道或邮寄地址：_____
市：_____ 州：_____ 邮编：_____
电话：_____

② 您的工作 (如有) (职位)：

雇主名称：_____
雇主地址：_____

③ 您的律师 (如有) (姓名、律所/机构、地址、电话、州律师编号)：

a. 律师已同意预付您的全部或部分费用 (请选择)： 是 ☐ 否 ☐

b. (若选“是”，您的律师须在此签名) 律师签名：

若您的律师并非因您低收入而提供法律援助，您可能需出庭说明免除费用的理由。

④ 您申请免除哪些法院的费用或成本？

- ☐ 高等法院 (详见《免除高等法院费用和成本信息表》(表FW-001-INFO))
☐ 最高法院、上诉法院或高等法院上诉庭 (详见《免除上诉法院费用信息表》(表APP-015/FW-015-INFO))

⑤ 您为何请求法院免除费用？

- a. ☐ 我领取以下福利 (勾选所有适用项；定义见FW-001-INFO)：
- ☐ 食品券 ☐ 补充保障收入 (SSI) ☐ 州补充计划 (SSP) ☐ Medi-Cal 医疗补助
☐ 县救济/一般援助 (GA) ☐ 家庭支持服务 (IHSS)
☐ CalWORKs 或部落 TANF ☐ 移民现金援助计划 (CAPI) ☐ WIC 营养计划 ☐ 失业救济金
- b. ☐ 我的家庭月收入 (税前) 低于下表所列金额。(若勾选5b, 必须填写本表第2页的第7、8、9项。)

家庭人口	家庭收入	家庭人口	家庭收入	家庭人口	家庭收入	
1	\$2,608.33	3	\$4,441.67	5	\$6,275.00	如家庭人口超过6人，每增加1人，加\$916.67。
2	\$3,525.00	4	\$5,358.33	6	\$7,191.67	

c. ☐ 我的收入不足以支付家庭基本需求和法院费用。我请求法院：(选择一项，且必须填写第2页)：

☐ 免除全部法院费用和成本 ☐ 免除部分法院费用 ☐ 允许我分期付款

⑥ ☐ 若您在过去六个月内曾就本案申请过免除费用，请勾选此处。

(如能取得先前申请，请将其附后并在此勾选)：☐

本人兹声明，依据加利福尼亚州法律，本表格及其所有附件所载信息皆真实、准确无误。若有虚假陈述，甘受伪证罪处罚。

日期：_____

仅供参考

请在此打印姓名在此签名

您的姓名: _____

若您已在第1页勾选5a, 请勿填写以下内容。若您勾选5b, 仅填写第7、8、9题。

若您勾选5c, 您必须填写整页内容。如需更多空间, 请附表MC-025或另附纸张, 并在顶部写“财务信息”及您的姓名和案件编号。

- ⑦ ☐ 如果您的收入每月波动较大, 请在此打勾。如收入波动, 请按过去12个月平均收入填写表格。

⑧ ☐ 您的每月总收入

a. 请列出您每月任何收入的来源和金额, 包括: 扣税前工资或其他工作收入、配偶/子女抚养费、退休金、社会保障、残疾金、失业金、军人基本住房津贴(BAQ)、退伍军人补助、股息、利息、信托收入、年金、净营业或租金收入、工作费用报销、赌博或彩票奖金等。

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____
 (4) _____ \$ _____

b. 您的每月总收入: \$ _____

⑨ 家庭收入

a. 列出与您同住、全部或部分依赖您供养, 或您全部或部分依赖其供养的其他所有人员的收入。

姓名	年龄	关系	每月毛额收入
(1) _____	_____	_____	\$ _____
(2) _____	_____	_____	\$ _____
(3) _____	_____	_____	\$ _____
(4) _____	_____	_____	\$ _____

b. 上述人员月总收入: \$ _____

每月总收入与

家庭收入 (8b + 9b): \$ _____

如需列出您希望法院知悉的其他事实 (如异常医疗费用等), 请附表MC-025或附纸, 并在顶部写“财务信息”及您的姓名和案件编号。

如附加页面, 请在此打勾。 ☐

重要! 若您的经济状况或支付法院费用能力改善, 必须在五天内填写表FW-010通知法院。

⑩ 您的每月总收入

a. 现金 \$ _____

b. 所有金融账户 (列出银行名称及金额):

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____

c. 汽车、船只及其他车辆

品牌/年份	公平市 值	你还欠 多少钱
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____
(3) _____	\$ _____	\$ _____

d. 房地产

地址	公平市 值	你还欠 多少钱
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____

e. 其他个人财产 (珠宝、家具、皮草、股票、债券等):

描述	公平市 值	你还欠 多少钱
(1) _____	\$ _____	\$ _____
(2) _____	\$ _____	\$ _____

⑪ 您的每月扣除额和开支

a. 请在下方列出工资扣款项目及每月扣款金额:

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____
 (4) _____ \$ _____

b. 房租或房贷及维护费 \$ _____

c. 食品与家庭用品 \$ _____

d. 公用事业费与电话费 \$ _____

e. 服装 \$ _____

f. 洗衣与清洁 \$ _____

g. 医疗与牙科费用 \$ _____

h. 保险 (人寿、健康、意外等) \$ _____

i. 学费、托儿费 \$ _____

j. 子女、配偶赡养费 (另一段婚姻) \$ _____

k. 交通、汽油、汽车维修与保险 \$ _____

l. 分期付款 (请在下方逐项列出):

支付给:

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____

m. 法院命令扣留的工资/收入 \$ _____

n. 任何其他每月支出 (请在下方逐项列出)。

支付给:

金额多少?

(1) _____ \$ _____
 (2) _____ \$ _____
 (3) _____ \$ _____

每月总开支 (将上方11a-11n相加): \$ _____