

收件人姓名: _____
收件人地址:

我们的记录显示, 您当前的抚养令不需要您为您的子女提供健康 保险。根据法律规定, 我们的办公室必须为您的受抚养子女寻求健康保险。将向法院提出动议, 在您目前的抚养令中加入健康保险。

随信附上一份空白的健康保险信息表 (DCSS 0054), 供您填写并寄回我们的办公室。您可以将此表格邮寄至我们的办公室, 地址如下:

您也可以亲临我们的办公室 (地址如下) 交回此表格:

您必须在此信函日期后的 **20** 个日历日内将此表格交回我们的办公室。您的帮助确保您的子女能够获得他们依法允许领取的任何健康福利, 并且法庭了解您目前的情况。

如果您对这封信有任何疑问或需要帮助填写随附的表格, 请致电 请拨打 (866) 901-3212 联系我们。

附件