

收件人姓名: _____
收件人地址: _____

我們的記錄顯示，您目前的扶養令不需要您為您的孩子提供健康保險。根據法律規定，我們的辦公室必須為您的受供養子女尋求健康保險。將向法院提出動議，在您目前的扶養令中加入健康保險。

隨信附上一份空白的健康保險資訊表 (DCSS 0054)，供您填寫並寄回我們的辦公室。您可以將此表格郵寄至我們的辦公室，地址如下：

您也可以親臨我們的辦公室（地址如下）交回此表格：

您必須在此信函日期後的 **20** 個日曆日內將此表格交回我們的辦公室。您的幫助確保您的子女能夠獲得他們依法允許領取的健康福利，並且法庭了解您目前的情況。

如果您對這封信有任何疑問或需要協助填寫隨附的表格，請致電 請撥打 (866) 901-3212 與我們聯絡。

附件