

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任何健康福利,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