

CSE 个案编号:

监护方:

非监护家长:

法院个案编号:

尊敬的 :

我们的办公室收到了来自 的审查您的子女抚养费令。因此，我们将审查您的子女抚养费令，以确定是否应更改该令中的金额。

您必须在本函日期起 20 个工作日内填写并返回以下随附表格，以便您的信息能够在审核和调整过程中得到考虑：

- ☐ 收入和支出申报表 (FL 150) (包括所有必需的附件，例如工资单。)
- ☐ 探视验证 (DCSS 0053)
- ☐ 健康保险信息 (DCSS 0054)
- ☐ 托儿验证 (DCSS 0069) (仅当您有托儿费时，才请您的托儿服务提供者填写此表。)
- ☐ 其他:

您提供的信息将用于计算是否应该更改您的子女抚养费令。一旦提交给法院，它可能被视为公共记录。

如果您希望从收入中扣除某些费用或将其纳入计算，请提供收据或类似文件。例如：任何额外的医疗费用、未投保的灾难性损失，或与您同住的其他亲生子女或领养子女的生活费用；或者任何可能不会反映在您的工资单上的费用，例如工会会费或其他法院命令的子女抚养义务。如果您未能提供此类证明，这些费用可能不会计入子女抚养费的计算中。

如果您未在本函发出之日起 20 个工作日内返回所要求的表格，我们将根据从

您的复审请求将适用于您在该县内的每一项子女抚养费令。我们的办公室将审查每项命令，看看是否需要调整。如果您在另一个县有命令，则该县将会收到您的审核请求。

请将所有表格和文件寄回我们位于以下地址的办公室：

根据《联邦法规汇编》第 45 章第 303.3 节的规定，对于所有提交给当地子女抚养费机构的或已收到服务申请的个案，该机构必须在必要时尝试找到所有非监护家长或收入来源和/或资产，以便采取下一步适当行动。当适用于您的个案时，当地子女抚养费机构将寻求通过数据匹配流程获取社会安全局信息的验证。

如果您有任何疑问，请访问客户联系网站 www.childsupport.ca.gov/customer-connect 获取在线帮助，或致电客户联系电话 (866) 901-3212。有听力或言语障碍的人士，请拨打 TTY 号码 (866) 399-4096。

谨致，

附件