
子女撫養服務資訊
和
子女撫養服務
申請/轉介表

紐約州
臨時和殘障補助辦公室
兒童福祉中心
子女撫養執行部

otda
otda.ny.gov

您是否需要瞭解關於子女
撫養的其他資訊？

敬請造訪我們的網站：
childsupport.ny.gov

一般資訊

如您需要語言幫助，請告知子女撫養執行部門，以便其向您提供筆譯和/或口譯服務。

填寫可拆離的子女撫養服務申請/轉介表（第 A-1 至 A-8 頁）之前，請仔細閱讀有關子女撫養服務之資訊（第 2-7 頁）。其中包含了您需要知道和瞭解的、關於子女撫養執行服務的重要事實與資訊。

目錄

關於子女撫養服務之資訊.....	2
第 1 節 - 資格、指派及所提供的服務	2
獲得子女撫養服務的資格.....	2
子女撫養的指派與合作.....	2
提供的子女撫養服務.....	2
關於子女撫養基本義務之資訊.....	3
瞭解所提供的子女撫養服務.....	4
第 2 節 - 確立父子關係所引致的權利與結果，及獲得法律訴訟通知的權利	4
確立父子關係的權利與結果.....	4
獲得法律訴訟資訊的權利.....	4
第 3 節 - 子女撫養政策	5
安全問題.....	5
個人資訊的保護與保密性.....	5
分配政策.....	5
第 4 節 - 法律服務及費用的收取	6
法律服務.....	6
法律服務費用的收取.....	6
第 5 節 - 年度服務費	6
第 6 節 - 付款及聯絡資訊	6
付款方式.....	6
客戶服務/帳戶資訊.....	7
子女撫養服務申請/轉介表.....	A-1
第 A 節 - 申請人/接受人資訊	A-1
第 I 部份 - 監護方家長(CP)或監護人的資訊.....	A-1
第 II 部份 - 非監護方家長(NCP)/推定父親(PF)的資訊.....	A-3
第 III 部份 - 子女資訊.....	A-5
第 IV 部份 - 寄養服務資訊（僅供代理機構使用）	A-6
第 B 節 - 支援文件.....	A-7
第 C 節 - 子女撫養服務的申請/確認	A-8

關於子女撫養服務之資訊

本文件向對子女撫養服務感興趣的個人提供有關本計畫的重要資訊（第 1-6 節），並附列了一份可拆離的子女撫養服務申請/轉介表。第 1 節確定哪些人合乎獲得子女撫養服務之資格，解釋撫養權利的分配與合作，並概述子女撫養服務與基本子女贍養義務。第 2 節討論確立父子關係所引致的權利與責任，以及獲得法律訴訟通知的權利。第 3 節介紹本國的子女撫養政策。第 4 節討論法律服務及其收費。第 5 節討論年度服務費，第 6 節介紹支付和聯絡資訊。

該等資訊須提供給子女撫養服務的所有申請人及被轉介至子女撫養執行部門的、貧窮家庭臨時救助 (TANF)、醫療補助計畫和標題 IV-E 寄養計劃的申請人與受助人。如子女被寄養，則申請人或受助人係社會服務部門的專員或指定人員或子女與家庭服務辦公室的專員或指定人員。

第 1 節 - 資格、指派及所提供的服務

獲得子女撫養服務的資格

作為至少一名未滿 21 歲子女的監護人的任何家長或非家長照顧者均有資格申請子女撫養服務。在子女撫養個案中，該類人被視作監護方家長。如您正在為子女申請或接受臨時救助（官方稱「家庭援助」或「安全網援助」），子女撫養服務或會基於您對本計畫的申請提供給您。如您正在為自己和子女申請醫療補助計畫並填寫了子女撫養服務申請/轉介表，子女撫養服務亦可能會提供給您。除非您要求終結子女撫養個案，否則停止接受臨時救助或醫療補助後，子女撫養服務仍將繼續。另外，子女撫養服務還提供給被寄養的子女，而寄養安置結束後，該服務亦可能繼續。如被寄養的子女被送返給您，除非您另有要求，否則子女撫養服務仍將繼續。未滿 21 歲的子女或非監護方家長或推定（聲稱的）父親亦可申請或有資格獲得子女撫養服務。

子女撫養的指派與合作

如您為子女申請/接受了臨時救助，或為自己和子女申請/接受了醫療補助，或您的子女參與了標題 IV-E 寄養計畫，則您必須代表自己，以及代表您為之申請或接受補助的任何家庭成員向社會服務部門指派任何撫養權利。對於醫療補助申請人/接受人而言，該指派僅限於醫療保障。申請或接受臨時救助時，您對撫養權利的指派僅限於您或家庭成員接受援助期間。您需指派該等撫養權利。另外，除非您有充足的理由或因家庭暴力而無需指派，否則應就以下方面與子女撫養執行部門合作：

- 找到非監護方家長和推定父親，包括親生父母或繼父母；
- 為您為之申請或接受臨時救助、醫療救助或標題 IV-E 寄養的每名非婚生子女確立父子關係；
- 確立、修改或調整撫養令；以及
- 透過撫養收款機構收款和執行撫養令。

如您正在為子女接受臨時救助或為自己和子女接受醫療補助，但在缺乏合理理由或家庭暴力判定的情況下不予配合，則您將會受到制裁。

提供的子女撫養服務

透過與您合作，子女撫養執行部門將會在適當時提供下列服務：

- 建立個案記錄。
- 找出非監護方家長或推定父親，包括獲得有關住址、就業、其他收入和資產來源，以及醫療保險之資訊。
- 協助透過自願承認父子關係或向法院提出申訴來為未婚父母所生的子女確認父子關係（合法父親）。
- 協助向法院提出申訴，以依據紐約州子女撫養準則確立和修改撫養令，包括從家長中任何一方獲得醫療保險福利（如有）。
- 協助確立與應向撫養費收款機構支付之撫養費相關的命令。
- 撫養費的收取與分配。其中或會包括下列費用的收取與分配（如該等費用被納入應向撫養費收款機構支付的撫養費命令中）：子女撫養費、子女和配偶贍養費、教育費用、托兒費和現金醫療撫養費。

- 使用所有可用的行政補救措施實施的撫養義務執行工作包括但不限於：扣取就業收入、福利或其他收入；截取聯邦和紐約州退稅；查封資產；將撫養費欠款列入信用報告；吊銷非監護方家長的紐約州駕照；轉介至紐約州稅務和財務部，由其代為收款。法院下令支付的健康保險福利亦由子女撫養執行部門收取。
- 當行政補救措施無效時，申請和提出違規申訴，以透過法院強制執行撫養令。
- 針對法院訴訟簽訂 *法律服務費用收款權利協定*(LDSS-4920)後，即可提供法律服務（對申請人而言為可選）。收取法律服務費用。
- 當家長住在其他郡、州或國家時，提供上述子女撫養服務。
- 當某個家庭不再有資格獲得臨時救助、醫療補助或寄養服務時，繼續提供上述子女撫養服務。
- 紐約州子女撫養網站：childsupport.ny.gov
- 紐約州子女撫養客戶服務熱線：**888-208-4485**。

關於子女撫養基本義務之資訊

子女撫養執行部門可依據紐約州子女撫養準則幫助您確立或修改子女撫養令。子女撫養基本義務(BCSO)涵蓋基於百分比的支付義務、法院所確定的、用於支付子女健康保險和/或現金醫療撫養費、托兒費、教育費用的撥備金（參見《Family Court Act》第 413 節）。

基於百分比的支付義務： 使用雙方家長總收入的固定百分比，並依據所涉子女的數目計算非監護方家長所支付費用的基礎。

1 名子女.....	17%	譬如：
2 名子女.....	25%	非監護方家長可用於支付撫養費的收入
3 名子女.....	29%	比例份額為 25000 美元。對於一名子女來說，適用百分比準則
4 名子女.....	31%	所產生的基於百分比的年度支付義務為 4250 美元
5 名或以上.....	至少 35%	（即 25000 美元的 17%）。

百分比準則適用於雙方家長收入最高達 136000 美元的個案（扣除醫療保險、社會保障費用、紐約市或 Yonkers 市稅款、某些未償付的員工業務開支、某些已支付或應支付的贍養費或維護費，及某些實際支付的子女撫養費）。「收入」係指聯邦收入所得稅報稅表上所報告的收入，以及工人補償福利、殘疾救濟金、失業救濟金、社會保障福利、退伍軍人福利、養老金及其他形式的未報告收入。對於家長收入超過 136000 美元（2014 年及此後每兩年，該數值皆會隨著所有城市消費者消費物價指數的變動而增加）的個案，法院將決定是否採用百分比準則。法院或會依據《Family Court Act》第 413(1)(f)節中所列的相關因素，調整基於百分比的支付義務。

低收入義務： 如非監護方家長之收入經法院判定為等於或低於聯邦針對單身人士界定的貧困線，則推定的撫養費為每月 25 美元。如其收入等於或低於自養儲備水平（聯邦貧困水平的 135%），但高於聯邦貧困線時，推定的撫養費為每月 50 美元。

撫養費的其他要素： 法院須確定當事人提供健康保險福利、為健康保險或公共保險支付現金醫療成本，及支付其他未投保的醫療費用的責任。醫療保險可能會透過一個公共實體提供，或由家長透過雇主或組織，或透過其他現有的醫療保險或醫療保險計畫提供。如監護方家長就職於學校或參與職業培訓計畫，則還須增加 BCSO，以支付合理的托兒費。如監護方家長正找工作並因此產生了托兒費，法院可確立非監護方家長對該等費用之分攤份額。另外，法院或會增加 BCSO 以支付合理的子女教育費用。

寄養和子女撫養義務： 在寄養個案中，家長雙方均為非監護方家長，並有義務在子女撫養準則的基礎上支付撫養費。然而，當依據準則確定的撫養費用超過寄養成本時，子女撫養執行部門或會向法院提出撫養費用不公平或不恰當，且被命令支付的撫養金額不應超過寄養服務的實際成本加上代表該子女支付之醫療補助的費用。

撫養令的修改： 如需要的話，子女撫養執行部門可協助您提交一份修改撫養令的請願書。任何一方均有權依據情況的大幅度變化，要求修改撫養令。如撫養令於 2010 年 10 月 13 日或以後生效，且當監禁並非不支付子女撫養費，或侵犯撫養令或判決之監護方家長或子女的結果，則不應將該等監禁作為尋求大幅度變化的阻

礙。另外，依據《Family Court Act》第 451(2)(b)節規定的某些條件，撫養令可於下列前提下加以修改：(1)自撫養令下發、最後修改或調整以來，已過三年，或(2)自撫養令下發、最後修改或調整以來，任何一方總收入的變化達百分之十五或以上。下列情況下，尋求修改撫養令之前提(1)和(2)不適用：

- 原始撫養令於 2010 年 10 月 13 日之前下發；或
- 締約方於 2010 年 10 月 13 日之前訂立了已有效執行，且已被納入原始撫養令的協定或規定；
- 於 2010 年 10 月 13 日或以後簽訂的有效執行之協定或規定中，締約方取消了(1)和/或(2)中所規定的前提。

生活成本調整：每兩年，子女撫養執行部門將會審核帳戶，以確定帳戶是否有資格進行生活成本調整 (COLA)。如符合下列條件，則撫養令有資格進行 COLA：(1)自法院下發或修改撫養令，或最後收到 COLA 以來，已過去了至少兩年；(2)自下發最後一份撫養令以來，所有城市消費者的消費物價指數的年平均變化達 10% 或以上。COLA 調整無需經法庭即可做出。在非臨時救助的個案中，當某帳戶有資格獲得 COLA 時，雙方將會獲得通知，且家長任何一方均可要求調整。在監護方家長或子女正接受臨時救助的個案中，當帳戶有資格時，家長任何一方無需要求調整，COLA 即自動生成。

瞭解所提供的子女撫養服務

子女撫養執行部門可提供聯邦和紐約州法律與規則所界定的、其所認為與您的個案相符合的所有子女撫養服務。凡具有應付且欠付的子女撫養費，即有可能在您的支援下並透過與您合作向您提供服務。然而，如服務的接受人不領取臨時救助或醫療補助，子女撫養個案或會因多種原因而終結，其中包括：

- 父子關係不能確立；
- 經多方努力仍找不到非監護方家長/推定父親，或非監護方家長/推定父親被監禁，且無假釋的機會，或其被關押或患有永久殘疾，沒有能力支付撫養費；
- 服務接受人未能合作，或未提供推進服務至下一步所必不可少之資訊；
- 服務接受人提出結案的書面要求；
- 子女撫養執行部門無法透過電話或郵件聯絡服務接受人。

為方便子女撫養執行部門繼續為您提供優良服務，您須與子女撫養執行部門聯絡，報告您的住址或電話號碼的任何變更，或報告您為之尋求撫養的子女的另一位家長的任何新資訊。

第 2 節 - 確立父子關係所引致的權利與結果，及獲得法律訴訟通知的權利

確立父子關係的權利與結果

當家長簽署一份自願確認父子關係的函件，或當法院確立子女的父親，並下發「父子關係判令」時，父子關係即得以確立。

- 依據紐約州法律，在非監護方家長的子女年滿 21 歲之前，法院將會向家長收取撫養費。
- 子女擁有對其家長的繼承權。家長亦擁有對自己子女的繼承權。
- 如家長中任何一方亡故或永久傷殘，子女可能有權獲得身故或傷殘福利。
- 非監護方家長有權向法庭申請探視和/或子女撫養權。
- 通常，非監護方家長亦有權獲得與收養和寄養訴訟相關之通知。

獲得法律訴訟資訊的權利

您有權獲知涉及您的任何法院訴訟的時間、日期和地點。我們將為您提供確立、修改、調整或執行撫養令之任何命令的副本，或駁回呈請的任何命令的副本。

第 3 節 - 子女撫養政策

安全問題

如您擔心尋求確立或執行撫養令會引發傷害自己或子女的風險，請隨時與子女撫養執行部門聯絡，討論該等問題。子女撫養執行部門可幫助您防止您的住址或其他個人身份資訊出現在法庭文件或與您的子女撫養個案相關的文件中。

經任何人要求，且當該人士提供下列證據時，子女撫養執行部門不得披露住址資訊：

- 該人士居住於家庭暴力庇護所中；
- 相關保護令已下發；
- 法院已判定，與非監護方家長接觸將引發對子女或監護方家長造成身體或情緒傷害的風險；
- 臨時救助或醫療工作者已確定充分的理由；
- 家庭暴力聯絡員判定，有理由相信住址資訊的披露可能會導致對監護方家長或子女造成身體或情緒傷害。

如您需要將個案轉介至子女撫養執行部門方能為子女領取臨時救助，並且您擔心，如確立或執行父子關係或撫養令，您的子女將會承受家庭暴力的風險，則臨時救助工作者首先會為您轉介一名家庭暴力聯絡員。家庭暴力聯絡員可使您豁免滿足與子女撫養執行部門合作的全部或部份要求。如您正為自己和子女申請醫療補助，則發生下列狀況時，您可向醫療補助工作人員提供不與子女撫養執行部門合作的良好理由：

- 合作預計將對為其尋求撫養之子女造成嚴重的身體或情緒傷害；
- 合作預計將對家長、負責照顧的親屬或受讓人造成嚴重的身體或情緒傷害，乃至於危害照顧者充分照顧子女的能力；
- 該子女被認定為亂倫或強奸的結果；或
- 正等待法院做出子女收養的判決，或照顧者正接受領養前諮詢服務（在子女出生後的最多三個月內）。

在寄養個案中，寄養工作人員將確定轉介至子女撫養執行部門的適宜性。特定情況下，法律禁止轉介。禁止的情況包括該子女或家中其他子女的健康、安全或福利將受到不利影響等。

個人資訊的保護與保密性

子女撫養執行部門須保障您個人資訊的保密性、完整性、可讀取性和正當使用。其中包括，為子女撫養個案而獲取的資料應存放於子女撫養計畫的電腦系統中。您所提供的任何資訊僅可因法律授權之原因披露給獲得授權的個人。

社會保險號的使用：聯邦法律(42 USC 666)規定須披露監護方家長、非監護方家長、推定父親和子女的社會保險號。子女撫養執行部門使用社會保險號之目的僅為找到家長、確立父子關係和/或制定、修改和執行撫養令，及管理某些公共福利計畫，或法律規定的其他事務。另外，該等社會保險號須經由社會保障局的驗證。

分配政策

撫養費依據聯邦和紐約州的分配規定分配。撫養費之分配基於付款接收日期及下列內容：

- **如監護方家長正接受臨時救助**，則收取的子女撫養費將會支付給本州和社會服務部門，以償付已向該監護方家長提供之臨時救助的總額。除獲得臨時救助外，監護方家長還將獲得來自當期收取之子女撫養費的「償付金」。對於擁有一名目前參與臨時救助計畫之未滿 21 歲子女的任何家庭而言，償付金金額最高為每月 100 美元，從當期收取之子女撫養費中劃扣，或最高為當期應支付之撫養費，以較少者為準。對於擁有兩名或以上目前參與臨時救助計畫之未滿 21 歲子女的任何家庭而言，支付給該家庭的償付金金額增加至最高每月 200 美元，從當期收取之子女撫養費中劃扣，或最高為當期應支付之撫養費，以較少者為準。在支付給監護方家長的臨時救助總額已獲償付後，監護方家長將獲得已收取的任何撫養費。
- **如監護方家長以前曾接受臨時救助**，則收取的子女撫養費將首先被用於向監護方家長支付撫養費，然後向監護方家長支付拖欠/逾期的撫養費，接著再支付因社會服務部門償付過去授予之救助而拖欠/逾期的撫養費。然而，從聯邦退稅抵消款中收取的款項將會首先用於支付因社會服務部門償付過去授予之救助而向對

該監護方家長應付的任何拖欠/逾期撫養費。在支付給監護方家長的臨時救助總額已獲償付後，監護方家長將獲得已收取的任何撫養費。

- 如監護方家長從未接受過臨時救助，則扣除年度服務費和法律服務費用（如適用）之後，該監護方家長將收到已收到或應收到的所有撫養費款項。
- 如監護方家長正接受醫療補助，則醫療補助款項將被支付給本州和社會服務部門，以償付已向提供者支付之醫療補助的總額。
- 如子女正被寄養，則收取的撫養費用將被支付給社會服務部門。超過寄養贍養費的任何撫養費款項將支付給監督子女安置和寄養的社會服務部門，以該部門認定最符合子女利益的方式使用。

第 4 節 - 法律服務及費用的收取

法律服務

如您的子女未接受臨時救助或醫療補助，或您的子女未被寄養，則您可要求獲得法律服務，以確立父子關係、修改或執行子女撫養令。請注意，為使子女撫養個案繼續進行，律師服務並非必需。但是，如您需要法律服務，子女撫養執行部門會告知您該等服務之費用。為您個案所指派的律師係社會服務部門專員的法定代表人，並不代表您個人。律師對該問題的代表僅限於父子關係的確立，以及撫養義務的修改、調整和執行。社會服務部門的律師不受理監護權、探視權或與子女撫養費無關的其他問題。您向社會服務部門的律師或工作人員提供的任何書面或口頭資訊，包括須向相關官員報告的、有關福利欺詐行為的資訊可能不會保密。

如您有與法律服務相關的任何疑問，請與子女撫養工作人員交流。如您希望獲得自己的法律代表，請聯絡法律服務或法律援助機構，由其提供援助，或由您自行選擇私人律師自費獲得服務。

法律服務費用的收取

子女撫養執行部門將依據法律服務費用收款權利協定(LDSS-4920)，針對提供的法律服務收取法律服務費用。

子女撫養執行部門將從收取的撫養費中扣除您目前撫養費義務的 25%，或如您係非監護方家長，則扣除您目前撫養費義務或應支付費用的 25% 來支付法律費用，並將在該費用獲得償付前，增添至您應支付的撫養費用中。撫養費收款單位收到的每筆付款均將依據分配政策第 3 節所描述的分配層級記入帳戶。即是說，所有撫養費欠款/逾期撫養費將會在法律服務費用結算前全額支付。

第 5 節 - 年度服務費

如監護方家長正接受子女撫養服務，且從未在紐約州或任何其他州透過TANF計畫（以前被稱為需撫養子女之家庭援助[AFDC]）接受過援助，並且如該家庭正接受子女撫養費用，且在本聯邦財政年度（10月1日至來年9月30日）收取了超過500美元的撫養費用，則需收取25美元的年度服務費。如收取了500美元的撫養費，則撫養費收款單位會在聯邦財政年度期間自動預扣25美元以支付費用。如監護方家長與多名非監護方家長建立了帳戶，且非監護方家長雙方均支付了超過500美元的金額，則每一帳戶均需單獨支付25美元費用。如未向家庭支付子女撫養費，申請人/接受人無需為在醫療補助或安全網援助方面收到的子女撫養服務，或為寄養的子女提供之服務支付25美元費用。

第 6 節 - 付款及聯絡資訊

付款方式

非監護方家長主要透過收入預扣支付子女撫養費。然而，在某些情況下（如撫養令剛成立，收入預扣稅尚未生效，或非監護方家長係自僱人士或無雇主），非監護方家長可直接向紐約州子女撫養處理中心支付費用。可使用銀行本票、保付支票和匯票付款。另可透過電子資金轉帳或信用卡支付。處理中心不接受現金付款。欲知付款方式之詳情，敬請造訪紐約州子女撫養網站 childsupport.ny.gov，或致電紐約州子女撫養客戶服務熱線 888-208-4485(TTY: 866-875-9975)。所有款項均須包括紐約州個案識別號，並支付給紐約州子女撫養處理中心。其地址為 **New York State Child Support Processing Center, PO Box 15363, Albany NY 12212-5363**。

客戶服務/帳戶資訊

您可致電紐約州子女撫養客戶服務熱線 888-208-4485 (TTY: 866-875-9975 - 中繼服務 <http://www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers>)，或造訪 childsupport.ny.gov，瞭解與子女撫養或您帳戶資訊相關的一般問題。登入該網站及致電紐約州子女撫養客戶服務熱線時，您需提供個人識別碼(PIN)。您可撥打紐約州子女撫養客戶服務熱線，要求獲得 PIN。

請保存第 1 頁至第 7 頁，留作記錄。將子女撫養服務申請/轉介表與第 A-1 頁至第 A-8 頁拆離，填寫完畢後提交給子女撫養執行部門。

子女撫養服務申請/轉介表

請保存第 1 頁至第 7 頁，留作記錄。將子女撫養服務申請/轉介表與第 A-1 頁至第 A-8 頁拆離，填寫完畢後提交給子女撫養執行部門(CSEU)。如您填寫該表格時需要語言協助，請造訪當地的 CSEU，以便其向您提供筆譯和/或口譯服務。如您患有任何殘疾，導致無法填寫該表格及/或等待面試，請通知 CSEU。該機構將會做出適當的努力，為您做出合理安排。

第 A 節 - 申請人/接受人資訊

主要語言	您的主要語言是什麼？ <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 其他（請指明）_____			
安全問題	您是否有理由相信，如尋求父子關係或子女撫養令，您或子女的安全將受到威脅，或是否認為您有充分的理由不與 CSEU 合作？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如「是」，暫且 停止 ，並與 CSEU 討論您的疑慮。			
申請人/接受人與子女的關係	<p>注：監護方家長(CP)係指子女大部份（超過 50%）時間與之生活的家長。 監護人係指並非家長，但對至少一名 21 歲以下子女具有人身監護權之個人。如該子女每天均與監護人生活在一起，則該監護人對該子女具有人身監護權。人身監護權與法定或法院命令之監護權不同。 非監護方家長(NCP)係指對子女的照料和監護不負主要責任，但有責任支付子女撫養費之個人。 推定父親(PF)係指可能是子女的父親，但在子女出生之前未與子女的母親結婚，並在法院訴訟中或自願確認父子關係確認自己為父親的男士。 子女係指為其尋求撫養權的 21 歲以下的個人。 其他人係指所列其他選項均不適用的個人。</p> <p>說明您與當事方子女之關係： 本人係（選擇其一）：<input type="checkbox"/> 監護方家長 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 非監護方家長 <input type="checkbox"/> 推定父親 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 其他_____（填寫第 A、B 和 C 節的 I 至 III 部份）</p> <p>此乃：<input type="checkbox"/> 社會服務部門(SSD)或子女和家庭服務辦公室(OCFS)專員的寄養(FC)轉介（僅填寫第 A 節的 II 至 IV 部份和第 B 節。如向多名 NCP 尋求撫養費用，則還須為其他 NCP 填寫第 II 部份的副本或 LDSS-4882B）。轉至第 II 部份。</p>			
申請人/接受人的子女撫養史	<input type="checkbox"/> 我從未為該子女接受過子女撫養服務。 <input type="checkbox"/> 我曾接受過子女撫養服務，但我的個案已於_____年_____月，在_____州_____郡結案。 <input type="checkbox"/> 我目前正接受子女撫養服務。我的個案歸_____州_____郡管轄，個案識別號為_____。			
申請人/接受人的臨時救助史	您目前或以往是否曾在紐約州或任何其他州獲得聯邦標題 IV-A 援助、貧困家庭臨時救助(TANF)（以前稱為 AFDC，即「有需撫養之子女家庭援助計畫」）？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	輸入您上次接受援助的日期。 月/日/年 _____/_____/_____	您在何地獲得援助？ _____州_____郡。		
	您目前或以往是否接受紐約州安全網援助（以前稱為「家庭救助計畫」）？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	輸入您上次接受援助的日期。 月/日/年 _____/_____/_____	您在何地獲得援助？ _____郡		
第 I 部份 - 監護方家長(CP)或監護人的資訊				
CP 或監護人姓名	名字	中間名	姓氏	後綴名
社會保險號(SSN)	- -	個人納稅識別號 (ITIN)	- -	出生日期 月/日/年 _____/_____/_____
性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性	種族/族裔 (可選)	<input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或拉美裔 <input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 美國原住民或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或太平洋島民 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔白人 <input type="checkbox"/> 其他	
主要語言	CP 或監護人的主要語言是什麼？ <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 其他（請指明）_____			

收件人 (如由 CP 或監護人以外的人員收取)	名字	中間名	姓氏	後綴名			
郵寄地址 (目前或最近自 ___ / ___ / ___ 之後)	街道 號	樓/室/套間	城市	州	郵遞區號	國家/地區	
住宅地址 (如目前與郵寄地址不同)	街道 號	樓/室/套間	城市	州	郵遞區號	國家/地區	
電話號碼	家庭電話 ()	行動電話 ()	工作電話 ()				
	其他 ()	偏好的聯絡方式 <input type="checkbox"/> 家庭電話 <input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 工作電話 <input type="checkbox"/> 其他			最佳致電時間 <input type="checkbox"/> 日間 <input type="checkbox"/> 夜間		
電郵地址	家庭		工作		其他		
緊急聯絡人	名字	中間名	姓氏	後綴名			
	街道 號		樓/室/套間		城市		
	州	郵遞區號	電話號碼 ()	電郵地址			
CP 與非監護家長 (NCP)/ 推定父親(PF)的婚姻狀況	CP 是否曾與 NCP/PF 結婚? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			結婚日期 ___ / ___ / ___			
	結婚地點	城市	州	國家/地區			
	目前 CP 是否已與 NCP/PF 分居? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			分居日期 ___ / ___ / ___			
	目前 CP 是否已與 NCP/PF 法定分居? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			法定分居日期 ___ / ___ / ___			
	與 NCP 的離婚手續是否正在辦理中? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			法院名稱 _____			
	目前 CP 是否已與 NCP/PF 法定離婚? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			離婚日期 ___ / ___ / ___			
法院地址	街道 號	樓/室/套間	城市	州	郵遞區號	國家/地區	
CP 與除 NCP/PF 之外的其他人的婚姻狀況	CP 是否曾與除本申請中所述之子女的父母之外的其他人結婚? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
	如「是」, 請於下方提供結婚日期和配偶姓名。 從 ___ / ___ / ___ 至 ___ / ___ / ___ 配偶姓名 _____ 從 ___ / ___ / ___ 至 ___ / ___ / ___ 配偶姓名 _____						
	CP 的婚前姓氏						
CP 的雇主資訊	雇主名稱						
	雇主地址	街道 號	樓/室/套間	城市	州	郵遞區號	國家/地區
醫療保險資訊	CP 的雇主/組織是否提供醫療保險福利? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			CP 是否被納入該福利計畫中? <input type="checkbox"/> 是 (請指明): <input type="checkbox"/> 個人保險 <input type="checkbox"/> 家庭保險 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			
	CP 或監護人是否為本申請/轉介表中提及之子女參加公共醫療保險? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			如「是」, 請說明公共醫療保險之類型: <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> Family Health Plus <input type="checkbox"/> Child Health Plus (CHPlus) <input type="checkbox"/> 其他 _____ CP 或監護人每月為 CHPlus 支付的款項: _____ 美元			

第 II 部份 - 非監護方家長(NCP)/推定父親(PF)的資訊

如目前向多名 NCP/PF 尋求子女撫養支援, 則須為每一額外的 NCP/PF 填寫 LDSS-4882B 或第 II 部份的副本。關於如何獲得 LDSS-4882B, 請參閱第 III 部份。

其他 NCP/PF 的 LDSS-4882B 或第 II 部份副本已附後。

NCP/PF 姓名	名字	中間名	姓氏	後綴名
	別名或其他已知姓名		婚前姓氏	
SSN	- -	ITIN	- -	出生日期 月/日/年 ____/____/____
性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性	種族/族裔	<input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或拉美裔 <input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉丁裔 <input type="checkbox"/> 美國原住民或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或太平洋島民 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔白人 <input type="checkbox"/> 其他	
主要語言	NCP/PF 的主要語言是什麼? <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 西班牙語 <input type="checkbox"/> 其他 (請指明) _____			
NCP/PF 的描述	身高 ____ 英尺 ____ 英寸	體重 _____ 磅	眼睛顏色	發色
	<input type="checkbox"/> 胎記 <input type="checkbox"/> 傷疤 <input type="checkbox"/> 紋身 描述:			
NCP/PF 父親的全名	名字	中間名	姓氏	後綴名
NCP/PF 母親的婚前姓氏	名字	中間名	姓氏	後綴名
NCP/PF 的出生日期	城市	州	國家/地區	
上次聯絡日期	月/日/年 ____/____/____	NCP/PF 與申請者的關係	注: 該欄位不適用於 FC 個案。	
收件人 (如由 NCP/PF 或監護人以外的人員收取)	名字	中間名	姓氏	後綴名
郵寄地址 (目前或最近自 ____/____/____ 之後)	街道 號	樓/室/套間	城市	州
				郵遞區號
				國家/地區
住宅地址 (如目前與郵寄地址不同)	街道 號	樓/室/套間	城市	州
				郵遞區號
				國家/地區
電話號碼	家庭電話 ()	行動電話 ()	工作電話 ()	
	其他 ()	偏好的聯絡方式 <input type="checkbox"/> 家庭電話 <input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 工作電話 <input type="checkbox"/> 其他		最佳致電時間 <input type="checkbox"/> 日間 <input type="checkbox"/> 夜間
電郵地址	家庭	工作	其他	
緊急聯絡人	名字	中間名	姓氏	後綴名
	街道 號		樓/室/套間	
	城市			
	州	郵遞區號	電話號碼 ()	電郵地址

監禁狀態	NCP/PF 目前是否被監禁? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知		監禁機構名稱			同囚人數		
	監禁機構地址	城市	州	郵遞區號	國家/地區			
在寄養(FC)個案中, NCP/PF 與除監護方家長(CP)之外的其他人或其他 NCP 的婚姻狀況	在寄養(FC)個案中, NCP/PF 曾經/目前是否與除 CP 之外的其他人或其他 NCP 結婚? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 如「是」, 請回答下列「在寄養(FC)個案中, NCP/PF 與除監護方家長(CP)之外的其他人或其他 NCP 的婚姻狀況」問題。 如「否」或「未知」, 請回答「NCP/PF 就業資訊」問題。							
	配偶姓名	名字	中間名	姓氏	後綴名			
	地址	街道 號	樓/室/套間	城市	州	郵遞區號	國家/地區	
	電話號碼	()		電郵地址				
	結婚地點	城市	州	郵遞區號	國家/地區			
	NCP/PF 目前是否分居? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			分居日期 ____ / ____ / ____				
	NCP/PF 目前是否法定分居? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			法定分居日期 ____ / ____ / ____				
	是否正辦理離婚手續? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知							
	NCP/PF 目前是否已離婚? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			離婚日期 ____ / ____ / ____				
	法院地址	城市	州	郵遞區號	國家/地區			
NCP/PF 就業資訊	NCP/PF 目前是否就業? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知		上次就業日期 ____ / ____ / ____		NCP/PF 是否係工會/組織成員? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			
	雇主名稱			工會/組織名稱				
	街道 號		樓/室/套間		街道 號		樓/室/套間	
	城市	州	郵遞區號	城市	州	郵遞區號		
	國家/地區	電話號碼 ()		國家/地區	電話號碼 ()			
	職位/職業			職位/職業				
NCP/PF 的健康保險資訊	NCP 或 PF 的雇主/機構是否提供健康保險福利? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知			NCP 或 PF 是否被納入了該保險計畫? <input type="checkbox"/> 是 (請指明): <input type="checkbox"/> 個人保險 <input type="checkbox"/> 家庭保險 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知				
	NCP/PF 的附加資訊							

第 III 部份 - 子女資訊

在寄養(FC)個案中，如監護方家長(CP)、監護人或其他非監護方家長(NCP)與該 NCP/推定父親(PF)生有多名子女。則須為每一名額外的子女填寫 LDSS-4882C 表或第 III 部份的副本。表格可從 childsupport.ny.gov 下載，或透過致電紐約州子女撫養客戶服務熱線 888-208-4485，或前往當地子女撫養執行部門索取。

CIN _____ WMS 行號 _____ 為每一名額外子女提供的 LDSS-4882C 表或第 III 部份副本已附後

子女姓名	名字	中間名	姓氏	後綴名	
SSN	- -	ITIN	- -	出生日期 月/日/年 ____/____/____	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 胎兒 截止日期 ____/____/____	親生父母姓名	母親：名字	中間名	姓氏
			父親：名字	中間名	姓氏
NCP/PF 與該子女的關係	<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 繼父母 <input type="checkbox"/> 推定父親				
父母的婚姻狀況	子女出生時，母親是否與子女的父親或繼父有婚姻關係？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 如「是」，請回答下列「撫養令資訊」問題。 如「否」或「未知」，請回答下列「父子關係的確立」問題。				
請注意，如尚未為子女確立父子關係，則須填寫父子關係宣誓書。					
父子關係的確立	父子關係是否已確立？ <input type="checkbox"/> 是 - 轉至「父子關係的確立」問題。您無需完成下列「管轄州」問題。 <input type="checkbox"/> 否 - 轉至「管轄州」問題。 <input type="checkbox"/> 未知 - 轉至「管轄州」問題。				
	父子關係是如何確立的？ <input type="checkbox"/> 於 ____/____/____ 在法院確立 法院名稱 _____ <input type="checkbox"/> 於 ____/____/____ 確認父子關係	在哪個郡、州和國家/地區確立了父子關係？ 郡 _____ 州 _____ 國家/地區 _____			
管轄州	子女在何處孕育？ 州 _____ 國家/地區 _____				
	PF 是否提供產前檢查費用或子女撫養費用？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知				
	PF 以前是否曾與子女一起住在紐約州？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知				
	子女是否曾因 PF 的行為或指令而居住在紐約州？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知				
撫養令資訊	是否為該子女獲得了撫養令？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 如「是」，何時獲得撫養令？ ____/____/____			命令中是否涵蓋健康保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知	
	義務金額	_____ 美元 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每兩週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每月兩次 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
	下發命令的法院	<input type="checkbox"/> 家庭法院 <input type="checkbox"/> 最高法院 <input type="checkbox"/> 其他	郡/州/國家/地區	法院卷宗號或索引號	
醫療保險資訊	子女是否參加了醫療保險？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知 如「是」，確定保險類型： <input type="checkbox"/> 私人保險 - 轉至下列「醫療保險福利」問題。 <input type="checkbox"/> 公共保險 - 轉至下列「公共醫療保險」問題。 <input type="checkbox"/> 未知 - 轉至第 A-7 頁「第 B 節 - 支援文件」。				
	醫療保險福利	誰為該子女提供私人醫療保險？			
		<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> NCP/PF <input type="checkbox"/> 繼父母 <input type="checkbox"/> 未知 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
		醫療保險承保人的名稱	保單號	群組號	
公共醫療保險	請說明公共醫療保險的類型： <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> Family Health Plus <input type="checkbox"/> CHPlus <input type="checkbox"/> 其他 _____ 家長每月對 CHPlus 的供款： _____ 美元				

第 IV 部份 - 寄養服務資訊 (僅供代理機構使用) (Agency Use Only)

Foster Care Referral	<i>The Commissioner or Designee must complete this section on behalf of the social services district (SSD) or the Office of Children and Family Services (OCFS) Commissioner for a child in Foster Care placement.</i>				
Name of Child	First	Middle	Last	Suffix	
Case Information	Case Number	Case Status <input type="checkbox"/> Opening <input type="checkbox"/> Reopening <input type="checkbox"/> Changes or Updates		Date of Referral ____ / ____ / ____	
Category	What is the claiming category? <input type="checkbox"/> IV-E Foster Care <input type="checkbox"/> Non-IV-E Foster Care				
Type of Placement	<input type="checkbox"/> Voluntary <input type="checkbox"/> Court Ordered	Placement Date ____ / ____ / ____	Cost of Care \$ _____ Per: <input type="checkbox"/> Day <input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year		
Name of Agency, Facility, Foster Boarding Home	County	Agency Name		Type of Facility	
Placement Address	No. Street	Floor/Apt./Suite	City	State	Zip
Subsidy Information	Is an adoption subsidy received on behalf of the child? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Does the subsidy include Medicaid? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
	Subsidy Amount and When It Is Paid	\$ _____ Per: <input type="checkbox"/> Week <input type="checkbox"/> Month <input type="checkbox"/> Year			
Case Manager	Name		Phone Number () Ext.		
Application for Child Support Services	<input type="checkbox"/> I am applying for Child Support Services as the Commissioner or Designee and this is a Foster Care referral. Signature of Commissioner/Designee _____ Date _____				

第 B 節 - 支援文件

您須向子女撫養執行部門(CSEU)提供所有證明文件之副本以供審查。勾選 (✓) 方塊, 指明您提供了哪些文件。該等文件之副本可幫助 CSEU 確立父子關係, 建立、修改和/或強制執行撫養令。另外, 支援文件亦有利於法院做出關於非監護方家長(NCP)和監護方家長(CP)及子女撫養基本義務之金額的決定。請勿於郵件中傳送文件原件。

支援確立父子關係, 建立、修改和/或執行撫養令之文件

- | | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 子女出生證明 | <input type="checkbox"/> 父子關係判令 | <input type="checkbox"/> 結婚證書, 針對
<input type="checkbox"/> CP 與 NCP/推
定父親(PF)

<input type="checkbox"/> NCP/PF 與其
他 NCP (對於 FC
個案) | <input type="checkbox"/> 分居協定, 針對
<input type="checkbox"/> CP 與 NCP/PF
<input type="checkbox"/> NCP/PF 與其
他 NCP (對於 FC
個案) | <input type="checkbox"/> 離婚判令, 針對
<input type="checkbox"/> CP 與 NCP/PF
<input type="checkbox"/> NCP/PF 與其他
NCP (對於 FC 個
案) |
| <input type="checkbox"/> 父子關係確認書 | <input type="checkbox"/> 父子關係宣誓書 | <input type="checkbox"/> 撫養令 | <input type="checkbox"/> 最近申報的聯邦稅
申報表及所有附
表, 針對
<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> W-2 表, 針對
<input type="checkbox"/> CP
<input type="checkbox"/> NCP/PF |
| <input type="checkbox"/> 收養補貼協定 | <input type="checkbox"/> 支付存根, 針對
<input type="checkbox"/> CP
<input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> 福利通知或信函,
關於
<input type="checkbox"/> 貧困家庭臨時
援助(TANF)或
<input type="checkbox"/> 失業福利, 針
對 <input type="checkbox"/> CP
<input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> 關於社會保障殘
障補貼的授予
函, 針對 <input type="checkbox"/> CP
<input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> CP 或監護人的社
會保障卡或
<input type="checkbox"/> 個人納稅識別號
(ITIN)的 IRS 信函 |
| <input type="checkbox"/> 收養安置協定 | | | | |
| <input type="checkbox"/> NCP/PF 的社會保障卡
或
<input type="checkbox"/> ITIN 的 IRS 信函 | <input type="checkbox"/> 關於補充保障收入
(SSI)的授予函,
針對 <input type="checkbox"/> CP
<input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> 關於社會保障退休
收入的授予函,
針對 <input type="checkbox"/> CP
<input type="checkbox"/> NCP/PF | <input type="checkbox"/> NCP/PF 的服軍役
證明(DD-214) | <input type="checkbox"/> 子女的社會保障卡
或
<input type="checkbox"/> ITIN 的 IRS 信函 |
| <input type="checkbox"/> 資訊缺乏證明(LDSS-
4281) | <input type="checkbox"/> 關於 NCP/PF 未導
致監禁之逮捕的資
訊 | <input type="checkbox"/> 關於 NCP/PF 的
緩刑或假釋的資訊 | <input type="checkbox"/> 關於 NCP/PF 駕
照的資訊 | <input type="checkbox"/> 保護令 |
| <input type="checkbox"/> 關於 NCP/PF 的專業、
業務、職業或娛樂許可
的資訊 | <input type="checkbox"/> 子女托兒費證明 | <input type="checkbox"/> 子女教育費用證明 | <input type="checkbox"/> 子女未報銷醫療費
用證明 | <input type="checkbox"/> 醫療保險福利卡

<input type="checkbox"/> 醫療保險福利的摘
要計畫說明 |

第 C 節 - 子女撫養服務的申請/確認

子女撫養執行部門(CSEU)將於適當時提供父子關係的確立；撫養關係的確立、修改、審查和調整；撫養費的收取和發放，及執法服務。

如您正申請子女撫養服務，且目前未申請或接受臨時救助或醫療補助，請勾選並簽署**方塊 1**。對於安全網援助轉介，社會服務部門的專業或指定人員將作為子女撫養費服務的申請人，簽署和列印其姓名，並於**方塊 1**下輸入日期。

如您正申請或接受臨時救助或醫療補助，請勾選並簽署**方塊 2**。

方塊 1

本人正依據紐約州《Social Services Law》第 111-g 節申請子女撫養服務。

在此，本人依據紐約州《Social Services Law》第 111-g 節和聯邦《Social Security Act》標題 IV-D 申請子女撫養執行服務。依據美國法律有關偽證罪之規定，本人在此贊同和確認，本人在該申請和任何附隨文件中提供之資訊已由本人審查，就本人所知均屬真實無誤。本人同意，如本人在該表格中提供之資訊發生任何更新和變更，本人將會立即告知子女撫養執行部門。

如想申請法律服務，請勾選該方塊。將會提供法律服務費用收款權利協定(LDSS-4920)供您填寫。

子女撫養服務申請人簽名_____

列印姓名_____日期_____

社會服務部門專員或指定人員
對於安全網協助轉介的簽名_____

列印姓名_____日期_____

方塊 2

本人正申請或接受臨時救助或醫療補助。

依據美國法律有關偽證罪之規定，本人在此贊同和確認，本人在該轉介和任何附隨文件中提供之資訊已由本人審查，就本人所知均屬真實無誤。本人同意，如本人在該表格中提供之資訊發生任何更新和變更，本人將會立即告知子女撫養執行部門。

臨時救助或醫療補助申請人/接受人簽名_____

列印姓名_____日期_____

僅供代理機構使用(Agency Use Only)

Child Support Enforcement Unit/Support Collection Unit Representative (Print name)	Date _____/_____/_____
--	---------------------------

New York Case Identifier	Worker Code
--------------------------	-------------

SSD Referral Case Number _____ Worker Name _____
Worker Location _____ Worker Phone Number _____
 TANF/MA MA-Only Safety Net Child Support Services Application (Non-TA)
 Opening Reopening Changes or Updates Date of Application/Referral ____/____/_____