

附加兒童資訊 (申請)

當申請人與申請材料上提及的另一方共同有兩(2)以上子女，請填寫本表格。
請與LDSS-5143的A和B部分一併提交

第# 子女姓名
名 中間名 姓氏 後綴名

SSN/ITIN 性別 女 男 未定/其他 出生日期(月/日/年) 未出生 預產期

家長姓名
家長1 名字 中間名 姓氏

家長2 名字 中間名 姓氏

子女出生地
醫院 城市 州 國家

另一方與子女的關係
 家長 繼父、母 推定父親

家長婚姻狀況
上列父母是否在孩子出生時或之後結婚？
 是，雙方成婚 是，但與其他人結婚 否 未知
如果 **是**，**雙方成婚**，轉至 **撫養費令資訊** 問題。否則轉至 **父子關係確立** 問題。

父子關係確立
父子關係是否已確立？
 是 - 轉至 **父子關係確立** 問題。 否 - 轉至 **司法管轄州** 問題。
您 **不需要** 填寫 **司法管轄州** 問題。 未知 - 轉至 **司法管轄州** 問題。

父子關係如何確立？
 法庭確立于 法庭名稱

親子關係自願認可

在哪個縣、州和國家確立了父子關係？
郡縣 州 國家

受孕于何處？ 州 國家

司法管轄州
推定父親 (AF) 是否為孩子提供產前費用或撫養費？ 是 否 未知

AF 是否曾與子女同住在紐約州？ 是 否 未知

子女是否曾因AF的決定或指令而居住在紐約州？ 是 否 未知

撫養令資訊
該子女是否獲得了撫養令？ 是 否 未知 如“是”，獲得撫養令日期為何？
命令中是否涵蓋醫療保險？ 是 否 未知

必付金額
\$ 每週 每兩週 每月 每月兩次 其他

下發命令的法院
 家事庭 最高法院 其他
郡縣 州 國家

醫療保險資訊
子女是否有醫療保險？ 是 否 未知

如“是”，指出保險類型：
 私人保險 - 轉至 **醫療保險福利** 問題。
 公共保險 - 轉至 **公共醫療保項** 問題。

醫療保險福利
誰為該子女提供私人醫療保險？
 監護方家長 監護人 非監護方家長/ 推定父親 繼父、母 未知 其他

醫療保險承保人名 保險號# 組號#
街道 樓層/公寓/單元 城市 州 郵遞編號

公共醫療保項
請說明公共醫療保險的類型：
 醫療補助 兒童加健(CHPlus) CHPlus每月交費：\$
 其他