

附加兒童資訊 (申請)

當申請人與本申請書上提及的另一方共同有兩 (2) 個以上的子女，請填寫本轉介書。
提交 LDSS-5143

第# 子女姓名

名

中間名

姓氏

後綴名

SSN/ITIN

性別

預產期

女

男

非二元性別/其他

未出生

父母姓名

父母 1

名

中間名

姓氏

父母 2

名

中間名

姓氏

子女生日

醫院

城市

州

國家

另一方與子女的關係

父母

繼父母

指稱的父母

委託父母

父母婚姻狀況

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

不知道

如果是，雙方成婚，轉至撫養費令資訊問題。否則轉至親子關係確立問題。

確定親子關係

確定親子關係了嗎？

是 - 填寫親子關係建立問題。

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。

親子關係如何確立？

法庭確立于

法庭名稱

父親身份/親子關係確認日期

代孕/輔助生殖協定

在哪個郡、州和國家確立了親子關係？

郡

州

國家

受孕于何處？

州

國家

司法管轄州

指稱的父母或委託父母是否為孩子提供產前費用或撫養費？

是

否

不知道

指稱的父母/委託父母是否曾與子女同住在紐約州？

是

否

不知道

子女是否曾因指稱的父母/委託父母的決定或指令而居住在紐約州？

是

否

不知道

撫養令資訊

該子女是否獲得了撫養令？

是

否

不知道

如「是」，獲得撫養令日期為何？

命令中是否涵蓋醫療保險？

是

否

不知道

必付金額

美元

每週

每兩週

每月

每月兩次

其他

下發命令的法院

家庭

最高法院

其他

郡

州

國家

醫療保險資訊

子女是否有醫療保險？

是

否

不知道

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？

監護方父母

監護人

非監護方父母/指稱的父母/委託父母

繼父母

不知道

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

郵政編碼

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：

美元

其他