

CSE 사례 번호:

양육비 지급을 명령받은 부모:

법원 사건 번호:

친애하는

양육비 부채에서 부담을 덜으실 수 있나요?

연체된 양육비 잔액을 감면받을 수 있습니다!

양육비 채무 감면 프로그램은 양육비 잔액을 줄이기 위해 마련된 프로그램입니다.

간단한 세 단계만 거치면 인생을 바꿀 수 있는 이 기회를 활용할 수 있습니다:

1. 첨부/동봉된 부채 감면 프로그램 신청서를 작성하세요.
2. 귀하의 소득, 자산의 사본 및 법적 부양가족 증명서를 제출하세요.
3. 합리적인 보상 제안을 하세요.

신청서를 작성하여 지역 아동 양육비 기관에 제출하면 양육비 사례 관리자가 귀하가 제공한 정보를 검토하고 확인합니다. 귀하의 사례가 프로그램 요건을 충족하고 상환 제안이 수락되면 사례 관리자가 귀하에게 전화하여 계약을 완료하고 지불을 수락할 것입니다.

이 프로그램에 지원할 기회를 놓치지 마세요! 서류 작업을 완료하고 지금 바로 문의하세요!

궁금한 점이 있으면 Customer Connect [www.childsupport.ca.gov/customer-connect](http://www.childsupport.ca.gov/customer-connect) 에서 온라인 지원을 받거나 Customer Connect(866-901-3212)로 전화해 주세요. 청각 또는 언어 장애가 있으신 분은 TTY 번호 (866) 399-4096번으로 전화하세요.

## 자녀 양육비 부채 감면 프로그램 신청에 필요한 사항

부분 상환으로 미납 잔액을 줄이거나 없앨 수 있습니다. 합리적인 제안을 하세요.  
다음 문서의 사본을 제공하세요. 원본을 보내지 마세요.  
제공된 정보는 확인을 거쳐야 합니다.



- ☐ 부채 감면 프로그램 신청서
- ☐ 부양가족: 함께 거주하는 각 친자녀 또는 법적으로 입양된 자녀의 이름과 생년월일을 기재하세요

### 소득



- ☐ 고용중: 최근 급여 명세서 3개
- ☐ 장애: 장애, 실업, 산재 보상, 은퇴, 드의 증빙 서류
  - ☐ SSA 혜택 또는 신청서 증명
  - ☐ VA 혜택 증명
- ☐ 공공 지원: 현재 승인 편지
  - ☐ CalWorks
  - ☐ 일반 구호
- ☐ 실업자: 실업 수당 증명 또는 거부 편지 또는 프로그램 또는 지원 대상자의 편지(실업 수당을 받을 자격이 없는 경우)를 제출하세요
- ☐ 자영업자: 손익 계산서를 제공하세요



- ☐ 세금 보고서: W2 양식, 1040/1040EZ, 1099 양식 및 모든 별표를 포함한 작년 세금 보고서
  - ☐ 아직 신고하지 않은 경우 이전 과세 연도의 사본을 제출하세요
- ☐ 기타 소득 증명: 상속, 합의금, 신탁 계좌, 배우자 부양비, 복권 당첨금

### 자산: 다음을 보유하고 있거나 소유하고 계신가요?



- ☐ 소유, 리스, 용자 또는 공동 서명한 차량
  - ☐ 최신 자동차 대출 명세서



- ☐ 3,500달러 이상 가치의 모든 개인 물품 (보석류, 수집품 등)
- ☐ 주식/채권
- ☐ 집/토지/부동산:
  - ☐ 최신 모기지 명세서 및 세무서의 평가서



- ☐ 은행 계좌
  - ☐ 공동 계좌 및 배우자 소유 계좌를 포함한 최근 3개월 명세서
  - ☐ 은행 계좌가 없으신가요? 수표를 현금화하거나 청구서를 지불하는 방법에 대한 서면 진술서

## 양육비 채무 감면 프로그램 신청서

귀하가 제안하는 금액은 얼마인가요? \$

☐ 일시불 결제

☐ 월별 결제 플랜

### 귀하에 대해 알려주세요

성:	이름:
주소:	SSN 또는 ITIN:
시/주/우편번호:	생년월일:
이메일:	전화:

### 고용 상태는 어떻게 되나요?

일하고 계십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <small>자영업자인 경우 자영업 섹션으로 이동하세요</small>	일을 중단한 날짜:
고용주 이름 (현재 또는 가장 최근):	
고용주 주소:	
귀하의 직책:	급여율 (시간당): \$
시작 날짜:	종료 날짜:

### 마지막으로 소득세를 신고한 시기는 언제인가요? 신고 상태는 어떻게 되나요?

마지막으로 세금을 신고한 연도:	
귀하의 세금 신고 상태는 어떻게 되나요? <input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 세대주 <input type="checkbox"/> 기혼, 부부 공동 신고 <input type="checkbox"/> 기혼, 단독 신고	

### 어떻게 생계를 유지하시나요? (세금 또는 공제 전 모든 소득을 기재하세요.)

다음 중 어느 한 가지 유형의 소득을 받은 적이 있나요?	월별 금액
급여/임금 (모든 업무 유형에서):	\$
커미션/보너스:	\$
초과 근무를 하나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	\$
실업 수당:	\$
산재 보상 혜택:	\$
장애: <input type="checkbox"/> 사회 보장 <input type="checkbox"/> VA 장애 <input type="checkbox"/> 주 장애 <input type="checkbox"/> 민간 보험	\$
사회 보장 은퇴 연금 (장애가 아님):	\$
현금 수입:	\$

기타 소득 유형: (해당되는 모든 항목의 월 평균 수령액을 입력하세요.)

연금 (은퇴 자금): \$	임대 부동산: \$
배우자 부양비: <input type="checkbox"/> 이 결혼 <input type="checkbox"/> 다른 결혼 \$	이자/배당금: \$
신탁 수입 (신탁 이름을 입력하세요):	
월 신탁 금액: \$	기타: \$

다른 유형의 수입이 있으신가요? ☐ 예 ☐ 아니요

수입 유형:	월별 금액: \$
다음과 같은 공제/비용이 있으신가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
다른 자녀에게 지급하는 양육비	\$
이전 배우자에게 지급하는 배우자 부양비	\$

### 자영업자이신가요?

비즈니스 이름:	소유권 비율:
제공되는 서비스 또는 비즈니스 유형:	직원 수
사업 수입:	비즈니스 가치: \$

**차량을 소유하고 있나요? (소유하고 있는 모든 차량을 나열하세요)**

본인 명의로 등록된 차량이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요						
연도	제조사	모델	주행거리	예상 가치	미납 금액	이것이 주 사용 차량인가요?
				\$	\$	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
				\$	\$	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
				\$	\$	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

**은행 계좌가 있으신가요? (모든 은행 계좌를 나열하세요)**

은행 계좌에 귀하의 이름이 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
은행 이름	계좌 유형 (당좌/예금)	금액
		\$
		\$
		\$

**집이나 토지를 소유하고 계신가요? (소유/공동 소유하고 있는 모든 부동산을 기재하세요)**

주택, 토지 또는 상업용 부동산의 소유자로 등록되어 있나요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요					
현재 거주하시는 곳이 이곳인가요?	유형 (주거/토지)	소유권 비율	주소	감정 가치	미납 금액
				\$	\$
				\$	\$
				\$	\$

**3500달러 이상의 가치가 있는 물건을 소유하고 계신가요? (아직 목록에 없는 것)**

가치가 3500달러가 넘는 소지품이나 물품이 있으신가요? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
<input type="checkbox"/> 보석	<input type="checkbox"/> 주화
<input type="checkbox"/> 전자제품	<input type="checkbox"/> 생명 보험 증서
<input type="checkbox"/> 수집품들 (우표, 인형, 만화 등)	
예상 가치: \$	

**특별한 지출이 있으신가요?**

특별한 의료비가 발생했나요? (해당되는 경우 서면 설명을 제공하세요.)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요
보험으로 보상되지 않는 큰 손실이 있었나요? (해당되는 경우 서면 설명을 제공하세요.)	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요

**집에 누가 함께 거주하나요?**

다음과 같은 사람들이 저와 함께 살고 있습니다:		
이름	나이	귀하와의 관계

정자체 이름

서명

날짜