STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES

兒童贍養處(DCS)約見函
根據正當理由所作的的決定

APPOINTMENT LETTER FOR DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)
GOOD CAUSE DETERMINATION

日期：　　個案當事人號碼：

致：

尊敬的　　：

您告訴社會福利服務部，您無法協助兒童贍養處徵收您的兒童贍養費及（或）醫療資助金。這可能牽涉確認父親身份，作出判決並（或）強制執行兒童贍養令，或使另一位父親/母親支付醫療保險費用。

我們需要向您搜集更多資訊，因此我已預先安排了以下會面，以便與您交談關於您提出停止採取任何關於兒童贍養費及（或）醫療資助金措施的請求。

_____　_____　_____
地址　　日期　　時間

如您無法前來，請於_____前給我打電話，電話號碼是_____，以便討論向我們提供這些資訊的其他方法。如果您既不給我打電話，又不赴約，我將拒絕您的請求。

如果您能說明，收取兒童贍養費及（或）醫療協助，將對您或您孩子帶來身心方面的嚴重傷害，我將批准您的請求。

請將能支持您請求的資訊帶來，例如：

- 警察局報告；
- 醫療報告；
- 法庭報告；
- 家庭暴力保護令；
- 牧師、友人、親屬、鄰人、同事敍述該危險性之書面陳述；
- 家庭暴力庇護所信函；或
- 家庭暴力事件顧問之信函。

注意：如果您沒有以上這些文件，您可於約見時寫一書面陳述，說明您的擔憂及恐懼，並簽署自己的名字。

約見如何進行？

- 您將有機會解釋，徵收兒童贍養費及（或）醫療資助金為何會傷及您或您的孩子。
- 我們可以討論，確定您還需要哪些幫助，以保證您們的安全。

如果您不向我們提供資訊，用以證實徵收兒童贍養費及（或）醫療資助金為何會傷及您或您的孩子，將有何後果？

- 您的請求將被拒絕，而且
- 您的個案將被轉至兒童贍養處(DCS)，以確認父親身份，或開始採取兒童贍養費徵收措施或醫藥費索償程序。

如果您不同意我們的決定，您應如何辦？

1. 您可聯絡您當地的社區服務辦事處，請求對您的個案進行覆審。
2. 您可在收到此函後的90天內，聯絡您的社區服務辦事處，或致函給行政聽證處，該處地址是Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2489，請求舉行一次聽證會。如您請求聽證，兒童贍養處在聽證會作出裁決前暫不開始從事有關您個案的工作。

   舉行聽證會時，您可請一位律師或其他人代表您出席，您也可親自出席。

您是否能獲得法律諮詢或代理服務？

您可打電話給全州範圍的法律服務機構，電話號碼是1-888-201-1014。