

书记在表格提交时在此处加盖日期戳。

仅供参考  
不得向法院提交

已就任的监护人/财产管理人,或正在申请此类任命的人士,可使用本表格请求法院免除费用,适用情形包括相关的监护/财产管理程序,以及他们作为申请人/被申请人代表被监护人/受保护人利益的其他任何民事诉讼。

如果被监护人或受保护人(包括那些已提交任命申请但法院尚未裁决的拟议人选)是直接领取公共福利金、依靠他人代领福利金维持生活、或属于低收入人士,又或者其收入不足以负担家庭基本开销与法院费用,那么您就可以使用本表格向法院申请费用减免。法院可要求您回答有关被监护人或受保护人财务状况的提问。若法院同意免除费用,以下情形发生时,被监护人或受保护人、其遗产或负有抚养义务者仍可能须于事后支付:

填写法院名称和街道地址:

加利福尼亚州高等法院,县:

填写案件编号和姓名:

案件编号:

不得向法院提交

案件名称:

不得向法院提交

- 无法向法院提交被监护人或受保护人符合条件的证明;
- 在案件期间,被监护人或受保护人的经济状况有所改善;或
- 您代表被监护人或受保护人与对方以\$10,000或以上金额达成和解。免除相关费用的初审法院,将对任何此类和解款项拥有留置权,留置权所担保的金额即为此前免除的费用及成本总额。法院亦可向被监护人或受保护人或其遗产收取催收费用。

① 您的信息(监护人或财产管理人,或申请法院任命监护人或财产管理人的人士):

姓名:\_\_\_\_\_ 电话:\_\_\_\_\_

街道或邮寄地址:\_\_\_\_\_

城市\_\_\_\_\_ 州:\_\_\_\_\_ 邮政编码:\_\_\_\_\_

② 您的律师(如有):姓名:\_\_\_\_\_

律所或所属机构:\_\_\_\_\_ 州律师执业号:\_\_\_\_\_

地址:\_\_\_\_\_ 电话:\_\_\_\_\_

城市:\_\_\_\_\_ 州:\_\_\_\_\_ 邮编:\_\_\_\_\_ 电子邮件:\_\_\_\_\_

a. 律师已同意预付全部或部分法院规费及相关费用(请勾选一项): 是  否

b. (如选择“是”,您的律师须在此签名。) 律师签名:\_\_\_\_\_

若您的律师并非因您或被监护人/受保护人收入较低而提供法律援助服务,您可能需要出席听证会,说明申请免除费用的理由。

③ 被监护人/受保护人信息(如为多人案件,请为每位被监护人单独提交申请):

姓名:\_\_\_\_\_ 年龄及出生日期(仅限被监护人):\_\_\_\_\_

街道或邮寄地址:\_\_\_\_\_

城市州:\_\_\_\_\_ 邮政 编码:\_\_\_\_\_

电话:\_\_\_\_\_

④ 被监护人/受保护人的律师(如有):姓名:\_\_\_\_\_

律所或所属机构:\_\_\_\_\_ 州律师执业号:\_\_\_\_\_

地址:\_\_\_\_\_ 电话:\_\_\_\_\_

城市:\_\_\_\_\_ 州:\_\_\_\_\_ 邮编:\_\_\_\_\_ 电子邮件:\_\_\_\_\_

⑤ 被监护人/受保护人工作(职务;无业请注明):\_\_\_\_\_

雇主名称:\_\_\_\_\_

雇主地址:\_\_\_\_\_ 州:\_\_\_\_\_ 邮编:\_\_\_\_\_

(拟议)被监护人/受保护人姓名:

案件编号:

**不得向法院提交**

**⑥ 您申请免除的法院费用或相关成本为:**

- 高等法院 (见《高等法院费用和成本免除信息表》(表格FW-001-INFO))
- 最高法院、上诉法院或高等法院上诉庭 (详见《免除上诉法院费用信息表》(表APP-015/FW-015-INFO))

- ⑦**  如果您在过去六个月内曾就本案申请免除法院费用, 请在此处勾选。  
(如果您之前的申请可供查阅, 请将其附在本表后并在此处勾选)

**⑧ 您为何请求法院免除被监护人/受保护人的法院费用?**

- a.  被监护人或其家长之一或双方, 或受保护人或其配偶或注册同居伴侣, 正在领取以下补助 (请勾选所有适用项):

- 补充保障收入 (SSI)       州补充付款计划 (SSP)       联邦补充营养援助计划 (SNAP, 食品券)
- 居家支援服务 (IHSS)       CalWORKS或部落TANF       Medi-Cal
- 县救济/一般援助       CAPI (老年人、盲人及残疾人现金援助计划)
- 妇女、婴儿和儿童特别补充营养计划 (WIC)
- 失业救济金

(领取上述公共福利人员的姓名及其与被监护人/受保护人的关系):

- b.  被监护人/受保护人家庭的税前月总收入低于下表所列金额。(若勾选8b, 您**必须**填写本表第4页第14、15、16项。)\*

家庭人口	家庭收入	家庭人口	家庭收入	家庭人口	家庭收入	如家庭人口超过6人, 每增加1人, 加\$916.67。
1	\$2,608.33	3	\$4,441.67	5	\$6,275.00	
2	\$3,525.00	4	\$5,358.33	6	\$7,191.67	

- c.  被监护人/受保护人家庭的收入不足以支付基本生活所需及法院费用。我请求法院 (请选择一项; 您**必须**填写第4页第14、15、16、17、18项):\*

- (1)  免除全部法院费用及成本。      (2)  免除部分法院费用及成本。  
(3)  允许 (拟任) 监护人或财产管理人代表 (拟任) 被监护人/受保护人分期付款。

\*除非监护人或财产管理人是被监护人的家长或受保护人的配偶或注册同居伴侣, 否则请勿将其有关的收入计入8b或8c, 也不要将其人数计入8b的家庭人口。

**监护人或其任命申请人须填写第9与第10项。**

- ⑨ 被监护人遗产:**  仅限人身, 无遗产。       清单或申请估计价值:  
来源 (例如: 赠与、继承、和解、判决、保险):      预计收款日期:

**⑩ 被监护人家长信息:**

- a. 被监护人家长姓名 \_\_\_\_\_ :  已故 (死亡日期): \_\_\_\_\_  
街道或邮寄地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_  
电话: \_\_\_\_\_

- b. 被监护人家长姓名: \_\_\_\_\_  已故 (死亡日期): \_\_\_\_\_  
街道或邮寄地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_  
电话: \_\_\_\_\_

- c. 被监护人家长的婚姻状况 (请勾选所有适用项):  已婚     同居     分居     离婚

针对被监护人的抚养费支付令?  否     是, 应支付给 (姓名): \_\_\_\_\_

付款人 (姓名): \_\_\_\_\_

法院: \_\_\_\_\_ 案件编号: \_\_\_\_\_

命令日期 (如有多个, 请填最新日期): \_\_\_\_\_ 每月金额: \_\_\_\_\_

(拟定)被监护人/受保护人姓名:

案件编号:

**不得向法院提交**

**财产管理人或其任命申请人须填写第11-13项。**

⑪ **受保护人遗产:**  仅限人身, 无遗产。

清单或申请估计价值:

预计收款日期:

⑫ **受保护人配偶或注册同居伴侣信息:**

受保护人配偶或注册同居伴侣姓名: \_\_\_\_\_  配偶  伴侣

结婚或伴侣关系日期: \_\_\_\_\_  已故 (死亡日期): \_\_\_\_\_

街道或邮寄地址: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮政编码: \_\_\_\_\_

雇主名称(如无, 请注明): \_\_\_\_\_

雇主地址: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_

受保护人的配偶或伴侣  是  否正在管理, 或计划在监护人任命后管理处于监管财产(或“监护财产”)范围之外的部分或全部夫妻共同财产。

如果您在上方选择了“是”: 第4页所列的收入、资金和财产包括  不包括由配偶/伴侣在监管财产范围之外管理或预计将管理的收入和财产。

离婚(最终判决/裁定日期): \_\_\_\_\_

法院: \_\_\_\_\_

案件编号: \_\_\_\_\_ 针对受保护人的赡养令?  否  是

赡养令日期(如有多个, 请填写最新日期): \_\_\_\_\_ 每月金额: \_\_\_\_\_

⑬ **受保护人与信托:**

受保护人:

a.  是  否 信托的设立人或委托人。

b.  是  否 信托受益人。

若您在上述任何选项勾选“是”, 请在本申请的附件中列明并提供各信托现任受托人的现地址及电话, 描述每个信托的大致条款和价值、受保护人在各信托中的权益性质和价值, 并说明在您被任命为财产管理人前您所了解的向受保护人支付或为其利益支付的款项数额及频率。(可使用司法委员会表格MC-025完成此项)。

**所有在第2页勾选8b或8c的申请人, 须继续阅读并按照指引填写第4页的第14-16项或第14-18项, 然后再于下方签名。**

**据我所知所信, 本表及所有附件中关于(拟定)被监护人/受保护人的信息均真实无误。本表及所有附件中关于我本人的信息亦均真实无误。本人依加利福尼亚州法律宣誓: 上述内容真实无误, 若有不实, 愿承担伪证罪责任。**

日期: \_\_\_\_\_



**仅供参考**

请在此打印姓名在此签名

(拟定) 被监护人/受保护人姓名:

案件编号:

**不得向法院提交**

若您在第2页勾选了8a, 下列内容无需填写。若您勾选8b, 您**必须**回答第14-16项。若您勾选8c, 您**必须**回答第14-18项。若空间不足, 请附上MC-025表或另附纸张, 并在顶部注明“财务信息”及被监护人/受保护人的姓名与案件编号。

14  若被监护人/受保护人收入每月波动较大, 请在此勾选。如属此情, 请按其过去12个月的平均收入填写。

15 被监护人/受保护人月度总收入

a. 请列出被监护人/受保护人每月获得的任何收入的来源及金额, 包括: 扣税前工资或其他工作收入、配偶/子女抚养费、退休金、社会保障金、残疾补助、失业救济、军人基本住房津贴(BAQ)、退伍军人津贴、股息、利息、信托收益、年金、净营业或租金收入、与工作相关的报销、赌博或彩票奖金等。

- (1) \$
(2) \$
(3) \$
(4) \$
(5) \$

b. 每月总收入: \$

16 被监护人/受保护人家庭收入

a. 列出与您同住、全部或部分依赖您供养, 或您全部或部分依赖其供养的其他所有人员的收入。

Table with columns: 姓名, 年龄, 关系, 月度总收入. Rows 1-10.

b. 上述人员月总收入: \$

每月总收入与家庭收入 (15b + 16b): \$

若欲说明法院应知的其他事实(例如(拟任)被监护人/受保护人的特殊医疗费用等), 请附上MC-025表或另附纸张, 并在顶部注明“财务信息”及(拟任)被监护人/受保护人的姓名与案件编号。

若已另附页面, 请在此勾选。

重要!如被监护人/受保护人的经济状况或支付法院费用的能力有所改善, 您必须在五日内填写表格FW-010-GC通知法院。

除非监护人或财产管理人是被监护人的家长, 或受保护人的配偶或注册同居伴侣, 否则请勿在第16项计入其收入, 在第17项计入其金钱和财产, 或在第18项计入其扣除额和开支。

17 被监护人/受保护人家庭的资金和财产

a. 现金 \$

b. 所有金融账户(列出银行名称及金额):

- (1) \$
(2) \$
(3) \$

c. 您的每月总收入: \$

Table with columns: 品牌/年份, 公平市价, 尚欠金额\$. Rows 1-3.

d. 房地产 公平市价 尚欠金额

- (1) \$ \$
(2) \$ \$

e. 其他个人财产(珠宝、家具、皮草、股票、债券等):

Table with columns: 描述, 公平市价, 尚欠金额. Rows 1-2.

18 被监护人/受保护人家庭的月度扣除额与开支

a. 请在下方列出工资扣款项目及每月扣款金额:

- (1) \$
(2) \$
(3) \$
(4) \$

b. 租金或房贷及维修费 \$

c. 食品与家庭用品 \$

d. 公用事业费与电话费 \$

e. 服装 \$

f. 洗衣与清洁 \$

g. 医疗与牙科费用 \$

h. 保险(人寿、健康、意外等) \$

i. 学费、托儿费 \$

j. 子女、配偶赡养费(另一段婚姻) \$

k. 交通、汽油、汽车维修与保险 \$

l. 分期付款(请在下方逐项列出): 支付给:

- (1) \$
(2) \$
(3) \$

m. 法院命令扣留的工资/收入 \$

n. 任何其他每月支出(请在下方逐项列出): 支付给: 金额多少?

- (1) \$
(2) \$
(3) \$

每月总支出

(将上述18a-18n相加): \$