

이 양식에 제한된 정보가 포함되어 있으면 이 상자에 체크 표시하십시오.



CIRCUIT COURT FOR \_\_\_\_\_, MARYLAND  
City/County

순회법원 \_\_\_\_\_, 메릴랜드주  
시/카운티

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Court Address

소재지 \_\_\_\_\_ 전화번호 \_\_\_\_\_  
법원 주소

Case No. \_\_\_\_\_  
사건 번호: \_\_\_\_\_

Plaintiff  
원고

vs.  
대

Defendant  
피고

Street Address  
도로 주소

Street Address  
도로 주소

City, State, Zip  
시, 주, 우편 번호

Telephone  
전화

City, State, Zip  
시, 주, 우편 번호

Telephone  
전화

E-mail  
이메일

E-mail  
이메일

**PETITION TO MODIFY CHILD SUPPORT**  
**아동 양육비 수정 청원서**  
**(Family Law Art., Title 12)**  
**(가족법 조항, 12항)**

If this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule, or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box at the top of this form.

이 진술서에 제한된 정보(법령, 규칙 또는 법원 명령에 의한 기밀)가 포함되어 있는 경우, 규칙 20-201.1에 따라 제한된 정보에 관한 통지(MDJ-008 양식)를 함께 제출하고, 이 양식의 상단에 있는 제한된 정보 박스에 체크 표시하십시오.

**NOTE:** Complete and attach a financial form to this document. If parents' combined gross monthly income (not take home pay) is **\$30,000 or less**, attach Financial Statement (Child Support Guidelines) (CC-DR-030); if the combined gross monthly income is **more than \$30,000**, attach Financial Statement (General) (CC-DR-031).

**참고:** 재정 양식을 작성한 후 이 문서에 첨부하십시오. 부모의 월 소득 총합(실소득 아님)이 **\$30,000 이하인 경우** 재정 명세서(아동 부양 지침)(CC-DR-030)를 첨부하고, 월 소득 총합이 **\$30,000를 초과하는 경우** 재정 명세서(일반)(CC-DR-031)를 첨부하십시오.

My name is \_\_\_\_\_ and I state that:  
Name

본인의 성명은 \_\_\_\_\_ 이고 다음을 진술합니다:  
성명

1. I am the  mother  father  \_\_\_\_\_  
Relationship (for example, aunt, grandfather, guardian)

of the following child(ren) or adult disabled child(ren), including children who are under age 19, and are enrolled in secondary school:

본인은 아래 설명한 아동(들)의 어머니 아버지 \_\_\_\_\_

Case No. \_\_\_\_\_

사건 번호: \_\_\_\_\_

관계(예: 숙모, 할아버지, 후견인)

로서, 중학교에 재학 중인 19세 미만 아동을 포함한 다음 아동(들) 또는 성인 장애 아동(들)은 다음과 같습니다:

Name(s) 이름(들)	Date(s) of birth 생년월일

2. On \_\_\_\_\_, the Circuit Court for \_\_\_\_\_ issued an  
Date City/County  
order in case number \_\_\_\_\_, ordering \_\_\_\_\_  
Name  
to pay \$ \_\_\_\_\_  weekly,  biweekly, or  monthly toward the support of the child(ren).  
Amount

\_\_\_\_\_ 에, \_\_\_\_\_ 순회법원에서 발행한  
날짜 시/카운티  
사건 번호 \_\_\_\_\_ 의 명령은, \_\_\_\_\_ 가 \$  
성명  
\_\_\_\_\_ 을 매주, 격주, 또는 매월 아동(들)을 지원하기 위해 지불할 것을 명령합니다.  
금액

3. Since the most recent order, circumstances have changed (*check all that apply*):

가장 최근 명령 이후 상황이 변경되었습니다 (*해당 사항 모두 선택*):

Expenses for the child(ren) have substantially increased (*explain*):

아동(들) 부양 비용이 상당히 증가했습니다 (*설명*):

\_\_\_\_\_

Expenses for the child(ren) have substantially decreased (*explain*):

아동(들) 부양 비용이 상당히 감소했습니다 (*설명*):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 's income has substantially increased (*explain*):

Name

\_\_\_\_\_ 의 수입이 상당히 증가했습니다. (*설명*):

성명

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 's income has substantially decreased (*explain*):

Name

\_\_\_\_\_ 의 수입이 상당히 감소했습니다. (*설명*):

성명

- The child(ren) is/are no longer entitled to receive child support because the child(ren) (**check all that apply**):  
아동(들)은 다음과 같은 이유로 아동 양육비를 더 이상 받을 자격이 없습니다. (**해당되는 모든 칸에 표시**):
- has/have reached the age of 18 and is/are no longer in high school.  
아동(들)은 18세가 되었으며/이제 고등학교에 다니지 않습니다.
- has/have reached the age of 19.  
아동(들)은 19세가 되었습니다.
- is/are married.  
아동(들)은 결혼하였습니다.
- is/are emancipated.  
아동(들)은 독립하였습니다.
- has/have died.  
아동(들)은 사망하였습니다.
- Other changes have occurred (**explain**): \_\_\_\_\_  
다른 변경 사항이 발생하였습니다 (**설명**). \_\_\_\_\_

**FOR THESE REASONS, I request the court (**check all that apply**):**  
**이러한 사유로 아래의 명령을 법정에 신청합니다 (해당 사항 모두 선택).**

- order an increase in child support.  
양육비 인상 명령
- order a decrease in child support.  
양육비 감소 명령
- order child support to be paid (**check one**):  
다음 방법으로 아동 양육비 지불을 명령 (**하나를 선택**):
- by Earnings Withholding Order through the local support enforcement agency.  
지역 지원 관련 집행 기관을 통한 소득 원천 징수 방법
- directly to the person who has custody.  
양육권이 있는 당사자가 직접 지불 방법
- order \_\_\_\_\_ to provide health insurance for the child(ren).  
Name \_\_\_\_\_ 이 아동(들)을 위한 건강보험료를 지불하도록 명령

Case No. \_\_\_\_\_  
사건 번호: \_\_\_\_\_

성명

order any other appropriate relief.  
다른 적절한 구제책을 명령.

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

본인은 위증을 범하는 경우 처벌을 받는다는 전제 하에 본인의 아는 바, 정보, 확신에 근거하여 본 문서의 내용이 사실이라는 것을 엄숙히 선언합니다.

\_\_\_\_\_  
Date  
일자

\_\_\_\_\_  
Signature  
서명

\_\_\_\_\_  
Printed Name  
성명(정자체)

\_\_\_\_\_  
Street Address  
도로 주소

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
시, 주, 우편번호

\_\_\_\_\_  
Telephone Number  
전화번호

\_\_\_\_\_  
E-mail  
이메일

\_\_\_\_\_  
Fax  
팩스 번호