



Washington State Department of  
**CHILDREN, YOUTH & FAMILIES**

CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

**CCSP单亲声明**

**CCSP Single Parent Declaration**

托儿补贴联系中心电话号码	托儿补贴联系中心传真号码
个案当事人识别号码	日期

请填写并签署此表格。为您家庭中的每个子女提供下方所要求的信息。若需要更多空间，请使用表格的背面或是附页。

子女的姓名	其他家长的姓名、地址和出生日期	我无法提供这些信息，因为这样做有可能导致我或我家中的某人受到严重的身体或情绪伤害： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
子女的姓名	其他家长的姓名、地址和出生日期  <input type="checkbox"/> 同上。	我无法提供这些信息，因为这样做有可能导致我或我家中的某人受到严重的身体或情绪伤害： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
子女的姓名	其他家长的姓名、地址和出生日期  <input type="checkbox"/> 同上。	我无法提供这些信息，因为这样做有可能导致我或我家中的某人受到严重的身体或情绪伤害： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
子女的姓名	其他家长的姓名、地址和出生日期  <input type="checkbox"/> 同上。	我无法提供这些信息，因为这样做有可能导致我或我家中的某人受到严重的身体或情绪伤害： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
子女的姓名	其他家长的姓名、地址和出生日期  <input type="checkbox"/> 同上。	我无法提供这些信息，因为这样做有可能导致我或我家中的某人受到严重的身体或情绪伤害： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

通过签署本表格，我证明我是单亲家庭，没有与配偶或我的任何子女的另一名家长同住。本人特此郑重声明：据我所知，我在此声明书中所提供的情况属实、正确且完整，否则愿受伪证罪处罚；而且我清楚，若蓄意伪造此情况，本人将会受到华盛顿州法律规定的处罚。(RCW 74.08.055)

当事人签名	日期	家长/法定监护人的工整签名
-------	----	---------------