子女姓名: _____ 案件号 _____

说明：如果你声称另一方尚未支付医疗帐单，请使用此表格。**为每名子女使用单独的一份表格。**必须提交“蔑视法庭与宣誓书申请”（《家庭关系统一表格 21》）和“出示理由命令及致法庭书记员的通知与指示”（《家庭关系统一表格 22》）。你必须将医疗帐单、福利解释表和付款证明的副本带到听证会。要准备好说明所欠你的金额、服务提供方、代收欠款机构或其他实体。**如需更多篇幅，请另外添加纸页。**

医疗帐单解释

治疗日期	服务提供方名称（如医生、牙医、治疗师、医院）和提供的服务	总帐单	帐单寄给另一方的日期	保险已支付金额	你已支付金额	另一方已支付金额	未付帐单金额	另一方到期应付金额

要求的总金额 $ _____

_____ _____
你的签名 日期

俄亥俄州最高法院
《家庭关系统一表格 - 26》
《青少年统一表格 - 8》
医疗帐单解释
经《俄亥俄州民法》第 84 条与《俄亥俄州青少年法》第 46 条批准
生效日期：2013 年 7 月 1 日

请填写本表格的英文版