Anthem Blue Cross

家庭伴侣声明书

我声明，以下陈述均为真实和正确的，否则将按照加利福尼亚州法律承担做伪证的处罚。

1. _____ 和 _____ 于以下日期宣布结成伴侣关系：_____

完整日期（例如：2004 年 3 月 14 日）

2. 上述人员相互之间没有亲戚关系。
3. 上述人员假设在福利和相互支持方面承担共同责任。
4. 上述人员至少在六个月内做为夫妻同居。
5. 上述人员中在 本声明签署之日前至少六个月内没有其他伴侣。
6. 双方均超过 18 周岁（包括 18 周岁），并且目前未婚。
7. 按照国内税收法第 152 章规定，家庭伴侣及其受抚养的子女不是雇员的家属，家庭伴侣及其受抚养的子女根据该雇员的计划所受到的保险金额可以被视为该雇员的工资收入扣缴所得税和就业税。
8. 非雇员身份的家庭伴侣无权继续享受联邦或州法律（例如 COBRA）规定的雇员健康卫生计划。
9. 根据联邦家庭及医疗休假法（Federal Family and Medical Leave Act）的规定，雇主不能同意雇员的家人请假照顾他或她的家庭伴侣。

签署日期：_____，_____

_____ _____

签名 *打印或输入姓名*

_____ _____

签名 *打印或输入姓名*

所在州 _____，县 _____

在我前面的 _____ 上，_____

姓名、官职头衔 – 例如“JANE DOE、公证人”

签上本人的亲笔签名 _____

签字人姓名

☐ 我本人知道

– 或者 –

☐ 在我面前，以充分证据向我证明（姓名）为签署上述文件的当事人，并向我确认告知他 / 她 / 他们是在授权范围内履行签字的，经他 / 她 / 他们在上述文件上签字，此人或其代表的实体已使该文件生效。

见证我的签字和公章

_____

公证人签字

医疗保健方案由 Anthem Blue Cross 提供。保险方案由 Anthem Blue Cross Life and Health Insurance Company 提供。Anthem Blue Cross 是美国加利福尼亚州 Blue Cross 的商标。拥有 Blue Cross Association 的独立经营执照。® ANTHEM 是一个注册商标。® The Blue Cross 的名称及图案是 Blue Cross Association 的注册标识。