



刑事法庭费用减免申请表

伊利诺伊州巡回法院

县: _____
立案所在县

伊利诺伊州人民或提起诉讼的市或地方政府部门,
原告
诉

被告/答辩人: _____
被指控人 名、中间名和姓

案件编号

使用本表请求法官在刑事案件中免除您的法庭费用。如果您的案件是民事案件, 请使用《法庭费用减免申请表(民事)》(Application for Waiver of Court Fees (Civil))。

如果您代表未成年人或无行为能力的成年人填写本表, 请在本表中填写该人的信息, 而不是您自己的信息。

1. 基本信息

A. 我填写本表: (请勾选一项)

代表我自己

代表未成年人或无行为能力的成年人

(请在本表中填写未成年人或无行为能力的成年人的信息)

B. 姓名: _____
名 中间名 姓

C. 我无力支付本案的法庭费用。

2. 家庭信息

列出与您同住且由您抚养的人数。抚养是指这些人在经济上依赖您。如果是代表未成年人或无行为能力的成年人填写, 请使用他们的信息。

A. 我抚养的与我同住的成年人(不包括我自己)人数为: _____
成年人人数

B. 我抚养的与我同住的 18 岁以下儿童人数为: _____
18 岁以下儿童人数

3. 公共福利

请勾选您目前正在领取的所有福利。如果要求, 请准备好提供您目前正在领取至少一项已勾选福利的证明。

我目前正在领取以下公共福利(请勾选所有适用项):

SSI (补充安全收入, 并非社会安全金)

AABD (老年人、盲人和残疾人援助)

一般援助计划(GA)、过渡援助或州儿童和家庭援助

SNAP (补充营养援助计划/食品券)

TANF (贫困家庭临时援助)

本表已获得伊利诺伊州最高法院批准, 并要求所有伊利诺伊州巡回法院均使用本表的英文版本。

本表可在以下网站免费获取: ilcourts.info/forms。

请暂停： 请阅读此说明，了解接下来需要填写的内容。

我已 在第 3 部分勾选了其中一项公共福利。

▶ **跳过第 4 部分和第 5 部分。** 请转到第 4 页的第 6 部分。您符合免除所有费用的资格。

([725 ILCS 5/124A-20](#))

- 或 -

我 没有 在第 3 部分勾选任何一项公共福利。

▶ **完成第 4 部分和第 5 部分，** 包括所有两列。

4. 财务信息

如果您 在 第 3 部分勾选了任何选项，请勿填写此部分。跳至第 6 部分。

如果您 **没有** 在 第 3 部分勾选任何一项，请**分别**填写以下关于过去一个月和过去 12 个月的信息。如果要求，请准备好提供您的收入、财产价值（包括房地产）和支出的证明。

A. 我已提交申请，正在等待第 3 部分所列的一项或多项福利的审批：

是 否

B. 我在过去一个月收到了以下收入（款项）。请列出（税前）总金额（请勾选所有适用项）：

月收入：

类别	过去一个月收到的总金额
<input type="checkbox"/> 无收入	
<input type="checkbox"/> 我的工作	\$ _____
<input type="checkbox"/> 社会安全金（不是 SSI）	\$ _____
<input type="checkbox"/> 子女抚养费	\$ _____
<input type="checkbox"/> 失业救济金	\$ _____
<input type="checkbox"/> 养老金	\$ _____
<input type="checkbox"/> 来自其他家庭成员的资金：	\$ _____
<input type="checkbox"/> 其他收入，包括未列于上述清单的任何来自家人和朋友的款项（请列出类别和金额）	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
过去一个月收到的总金额	\$ _____

C. 我在过去 12 个月收到了以下收入（款项）。请列出（税前）总金额（请勾选所有适用项）：

年收入：

类别	过去 12 个月收到的总金额
<input type="checkbox"/> 无收入	
<input type="checkbox"/> 我的工作	\$ _____
<input type="checkbox"/> 社会安全金（不是 SSI）	\$ _____
<input type="checkbox"/> 子女抚养费	\$ _____
<input type="checkbox"/> 失业救济金	\$ _____
<input type="checkbox"/> 养老金	\$ _____
<input type="checkbox"/> 来自其他家庭成员的资金：	\$ _____
<input type="checkbox"/> 其他收入，包括未列于上述清单的任何来自家人和朋友的款项（请列出类别和金额）	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
过去 12 个月收到的总金额	\$ _____

D. 我的每月支出如下 (请勾选所有适用项。如果您与他人分摊费用, 请仅填写您支付的金额):

每月支出:

支出类别	每月金额
<input type="checkbox"/> 租金	\$ _____
<input type="checkbox"/> 住宅抵押贷款	\$ _____
<input type="checkbox"/> 其他抵押贷款	\$ _____
<input type="checkbox"/> 水电煤气	\$ _____
<input type="checkbox"/> 食品	\$ _____
<input type="checkbox"/> 医疗	\$ _____
<input type="checkbox"/> 车辆, 包括任何贷款	\$ _____
<input type="checkbox"/> 入托费	\$ _____
<input type="checkbox"/> 子女抚养费	\$ _____
<input type="checkbox"/> 其他未列出的每月支出 (列出类别和金额)	
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
过去一个月总支出	\$ _____
<input type="checkbox"/> 以上均不适用	

E. 我拥有以下物品, 其价值如下 (请勾选所有适用项):

有价值的物品:

物品	总价值
<input type="checkbox"/> 银行账户和现金	\$ _____
<input type="checkbox"/> 住宅	\$ _____
我的住宅抵押贷款总额为: _____ 美元	
<input type="checkbox"/> 其他房产 (不包括我居住的房屋)	\$ _____
<input type="checkbox"/> 第一辆车的价值	\$ _____
第一辆车的贷款付清了吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 第二辆车的价值	\$ _____
第二辆车的贷款付清了吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 其他 (列出项目和价值)	
_____	\$ _____
_____	\$ _____
_____	\$ _____
<input type="checkbox"/> 以上均不适用	

5. 经济困难信息 (供选填)

如果您认为法官应该了解您无法支付法庭费用的其他原因, 请在此处填写相关信息。

如果我必须支付这些费用, 对我或我的家人来说将是巨大的经济负担, 因为:
