[서식 제5호] 사실혼 확인보증서(임신 사전건강관리 지원사업 대상 확인용)

사실혼 확인보증서

당사자1 : 연락처 :
생년월일 :
주소 :

당사자2 : 연락처 :
생년월일 :
주소 :

위 당사자1과 당사자2는 사실상 혼인관계로, (. . .)부터 현재까지 부부 공동생활을 유지하고 있습니다. 해당 사실은 보증인이 보증할 수 있으며, 보증일 이후에 해당 사실과 다르다고 인정된 경우 보증인이 관계 법령에 따라 법적 책임을 지는 것에 동의합니다.

또한, 사실혼 보증 사무에 대해 추가 제출한 서류에 기록된 보증인의 개인정보를 처리하는 것에 동의합니다.

20 . . .

보증인1 : (인) (당사자(1, 2)와의 관계 :)
생년월일 : 연락처 :
주소 :

보증인2 : (인) (당사자(1, 2)와의 관계 :)
생년월일 : 연락처 :
주소 :

OOO 보건소장 귀하

※ 추가 제출 서류 : 보증인의 신분증 사본 각 1부
(생년월일과 성별을 제외한 주민등록번호는 삭제)

※ 유의 사항 : 이 보증서는 임신 사전건강관리 지원사업 참여를 위한 것으로, 다른 지원사업(예: 난임부부 시술비 지원사업 등) 사실혼 보증이 불가하며, 기타 법적 효력이 없습니다.