[서식 4호] 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.

년 월 일

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

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

시·군·구 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.