

※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.

※ Энэхүү орчуулга нь зөвхөн лавлах зориулалттай бөгөөд та солонгос хэл дээрх маягтыг зөвхөн солонгос хэлээр бөглөж ирүүлэх шаардлагатайг анхаарна уу.

■ 영양플러스사업 / 난임부부 시술비 지원사업

■ Нэмэлт тэжээлийн хөтөлбөр /Үргүйдэлтэй гэр бүлийн мэс ажилбарын төлбөрт дэмжлэг үзүүлэх хөтөлбөр

사실혼 확인보증서 Бодит гэрлэлт болохыг батлах гэрчилгээ

당사자1 :

Оролцогч тал1 :

생년월일 :

Төрсөн огноо :

주소 :

Хаяг :

연락처 :

Утасны дугаар :

당사자2 :

Оролцогч тал2 :

생년월일 :

Төрсөн огноо :

주소 :

Хаяг :

연락처 :

Утасны дугаар :

위 당사자1과 당사자2는 사실상 혼인관계가 있으며, (. . .)부터 현재까지 1년 이상의 부부공동생활을 유지하고 있습니다. 해당 사실은 보증인이 보증할 수 있으며, 보증일 이후에 해당 사실과 다르다고 인정된 경우 보증인이 관계법령에 따라 법적 책임을 지는 것에 동의합니다.

Дээрх оролцогч тал 1 болон 2 нь бодитоор гэрлэсэн байдалтай бөгөөд (. . .)эхлэн одоог хүртэл 1 жил ба түүнээс дээш хугацаагаар эхнэр нөхрийн харилцаа бүхий хамтын амьдралаар амьдарч байгаа болно. Холбогдох бодит байдлыг батлан даагч баталж чадах бөгөөд баталгаа гаргасан өдрөөс хойш холбогдох бодит байдлаас өөр болох нь тогтоогдвол батлан даагч нь холбогдох хууль тогтоомжийн дагуу хуулийн хариуцлага хүлээнэ гэдгээ хүлээн зөвшөөрч байна.

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

Мөн бодит гэрлэлтийг батлах ажиллагаатай холбогдуулан нэмэлтээр мэдүүлсэн бичиг баримтад тэмдэглэгдсэн батлан даагчийн хувийн мэдээллийг хуваалцахыг хүлээн зөвшөөрч байна.

보증인1 : (인) (당사자(1, 2)와의 관계 :)
Батлан даагч 1 : (гарын үсэг) (оролцогч тал(1, 2)-той ямар холбоотой болох :)
생년월일 : 연락처 :
Төрсөн огноо : Утасны дугаар :
주소 :
Хаяг :

보증인2 : (인) (당사자(1, 2)와의 관계 :)
Батлан даагч2: (гарын үсэг) (оролцогч(1, 2)-той ямар холбоотой болох :)
생년월일 : 연락처 :
Төрсөн огноо : Утасны дугаар :
주소 :
Хаяг :

○○보건소장 귀하

○○Эрүүл мэндийн төвийн дарга танаа

※ 추가 제출 서류 : 보증인의 신분증 사본 각 1부

(생년월일과 성별을 제외한 주민등록번호는 삭제)

※ Нэмэлтээр бүрдүүлэх баримт бичиг : Батлан даагчийн биеийн байцаалтын хуулбар тус бүр
1 хувь (Төрсөн огноо болон хүйснээс бусад регистрийн дугаарыг арилгана)