

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

■ 영양플러스사업 / 난임부부 시술비 지원사업

■ โครงการโภชนาการพลัส / โครงการสนับสนุนค่ารักษาคู่สมรสผู้มีบุตรยาก

사실혼 확인보증서

หนังสือรับรองการอยู่กินฉันสามีภรรยา

당사자1 :

ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงที่ 1 :

생년월일 :

ปีเดือนวันที่เกิด :

주소 :

ที่อยู่ :

연락처 :

หมายเลขติดต่อ :

당사자2 :

ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงที่ 2 :

생년월일 :

ปีเดือนวันที่เกิด :

주소 :

ที่อยู่ :

연락처 :

หมายเลขติดต่อ :

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.

ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงที่ 1 และผู้เกี่ยวข้องโดยตรงที่ 2 ข้างต้น เป็นสามีภรรยาที่อยู่กินกันโดยไม่จดทะเบียนสมรส และอยู่กินฉันสามีภรรยาด้วยกันมานานกว่า 1 ปี ตั้งแต่ (. . .) จนถึงปัจจุบัน พยานสามารถรับรองเรื่องที่ระบุไว้ข้างต้นได้และหากพบว่าเรื่องข้างต้นแตกต่างไปจากข้อเท็จจริงภายหลังวันที่รับรอง พยานยินยอมที่จะรับผิดชอบตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

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

ข้าพเจ้ายอมรับการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลของพยานที่บันทึกไว้ในเอกสารเพิ่มเติมที่ส่งมาเพื่อรับรองการอยู่กินฉันสามีภรรยา

20

보증인1 :

พยานที่ 1 :

생년월일 :

ปีเดือนวันที่เกิด :

(인) (당사자(1, 2)와의 관계 :)

(ตราประทับ) (ความสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้องโดยตรง(ที่ 1 และ 2) :)

연락처 :

หมายเลขติดต่อ :

주소 :

ที่อยู่ :

보증인2 :

(인) (당사자(1, 2)와의 관계 :

พยานที่ 2 :

(ตราประทับ) (ความสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง(ที่ 1 และ 2) :

생년월일 :

연락처 :

ปีเดือนวันที่เกิด :

หมายเลขติดต่อ :

주소 :

ที่อยู่ :

○○보건소장 귀하

เรียน ผู้อำนวยการสำนักอนามัย○○

※ 추가 제출 서류 : 보증인의 신분증 사본 각 1부

(생년월일과 성별을 제외한 주민등록번호는 삭제)

※ เอกสารเพิ่มเติมที่ต้องยื่น : สำเนาบัตรประจำตัวของพยาน คนละ 1 ฉบับ

(ลบเลขประจำตัวประชาชนออก ยกเว้นวันเดือนปีเกิดและเพศ)