※ 번역문은 민원 신청을 위한 참고용이며, 기존의 한글 서식에 한글로 작성하여 제출해야 함을 유의해주시기 바랍니다.
※ Please note that the translation is for reference only when applying for a civil petition, and must be submitted in Korean using the existing Korean format.

■ 영양플러스사업 / 난임부부 시술비 지원사업
■ Nutrition Plus Program & Assisted Reproductive Technology (ART) Subsidy Program for Infertile Couples

사실혼 확인보증서
Affidavit of Common-Law Marriage

당사자1 :
Party 1:
생년월일 :
Date of Birth:
주소 :
Address:

연락처 :
Phone:

당사자2 :
Party 2:
생년월일 :
Date of Birth:
주소 :
Address:

연락처 :
Phone:

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.**

We, Party 1 and Party 2, hereby affirm that we are in a de facto marital relationship and have maintained a joint marital life for at least one year since YYYY MM DD and up to the present date. The guarantors can attest to this fact, and they agree to assume legal responsibility in accordance with relevant laws if it is found that this affidavit is not truthful after the date of attestation.

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

Additionally, the guarantors consent to the processing of their personal information recorded in the supplementary documents submitted in relation to this affidavit of common-law marriage.

20 . . .
YYYY MM DD

보증인1 : **(인)** (당사자(1, 2)와의 관계 :)
Guarantor 1: **(Seal)** (Relationship to Party 1 or 2:)

생년월일 :　　연락처 :
Date of Birth:　　Phone:
주소 :
Address:

보증인2 :　　**(인)** (당사자(1, 2)와의 관계 :　　)
Guarantor 2:　　**(Seal)** (Relationship to Party 1 or 2:　　)
생년월일 :　　연락처 :
Date of Birth:　　Phone:
주소 :
Address:

○○보건소장 귀하
Submitted to Director of the Respective Public Health Center

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

※ Supplementary Documents: A copy of each guarantor's identification (with the Resident Registration Number partially redacted, leaving only the date of birth and gender visible).