

## 사실(이)혼 관계 확인서

신청자 (수급자)	성명	
	주민등록번호	
	주소	
배우자	성명	
	주민등록번호	

본인은 배우자 \_\_\_\_\_ 와 \_\_\_\_\_ 년부터 \_\_\_\_\_ 년째  사실상 혼인,  사실상 이혼 관계이며, 추후 .기초연  
금법.제11조 및 같은 법 시행령 제15조에 따른 조사 결과 사실과 다를 경우 부정수급자로 보장비용징수 및  
모든 책임을 질 것을 확인합니다.

신청자(수급자) 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

상기와 같이 사실상 혼인(이혼) 관계임을 확인합니다.

확인자 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)      관계 : \_\_\_\_\_  
 생 년 월 일 : \_\_\_\_\_      연락처 : \_\_\_\_\_  
 주 소 : \_\_\_\_\_

확인자 성명 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)      관계 : \_\_\_\_\_  
 생 년 월 일 : \_\_\_\_\_      연락처 : \_\_\_\_\_  
 주 소 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 년 \_\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_\_ 일

특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하