■ 냉동난자 사용 보조생식술 지원사업 [서식 제6호]

사실상 혼인관계 당사자의 보조생식술 동의서

두 당사자는 다음 각 사항을 안내받았으며 이견이 없음에 동의합니다.

1. 두 당사자는 법률적 혼인관계가 아니지만, 1년 이상 혼인 의사가 존재하여 신청일 현재 동거 등 상호 합의 하에 실질적인 혼인관계를 유지하고 있습니다.

2. 두 당사자가 만약 사실상 혼인관계가 아님에도 보조생식술의 건강보험 적용 및 정부지원 보조를 받기 위해 허위로 사실상 혼인관계를 주장한 경우, 관련비용의 환수는 물론 형법 등 관계법에 따라 처벌 등 법적 책임을 지는 것에 동의합니다.

3. '냉동난자 사용 보조생식술'을 신청하여 결정통지된 '사실상 혼인관계'는 보조생식술건강보험 적용 및 정부지원 여부를 확인하기 위한 것이며, 그 외에 다른 법적 효력을 없음을 인지하였습니다.

20 . . .

당사자1 : (인) 연락처 :
생년월일 :
주소 :

당사자2 : (인) 연락처 :
생년월일 :
주소 :

진안군 보건소장 귀하

■ 냉동난자 사용 보조생식술 지원사업 [서식 제7호]

사실혼 확인보증서

당사자1 : 연락처 :
생년월일 :
주소 :

당사자2 : 연락처 :
생년월일 :
주소 :

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.

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

20 . . .

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

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

진안군 보건소장 귀하

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