

사실(이)혼 관계 확인서

신청자 (수급자)	성 명	
	주민등록번호	
	주 소	
배우자	성 명	
	주민등록번호	

본인은 배우자 _____ 와 _____ 년부터 _____ 년째 ☐ 사실상 혼인, ☐ 사실상 이혼관계이며, 추후 「기초연금법」 제11조 및 같은 법 시행령 제15조에 따른 조사 결과 사실과 다를 경우 부정 수급자로 보장비용징수 및 모든 책임을 질 것을 확인합니다.

신청자(수급자) 성명 :

(서명 또는 인)

상기와 같이 사실상 혼인(이혼) 관계임을 확인합니다.

확 인 자 성 명 :

(서명 또는 인)

관 계 :

생 년 월 일 :

연 락 처 :

주 소 :

확 인 자 성 명 :

(서명 또는 인)

관 계 :

생 년 월 일 :

연락처:

주 소 :

년 월 일

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하