

## 18세 이상 등록자를 위한 본인확인서

출생증명서의 성별 표시 변경을 확인 및 증언하기 위해 첨부된 양식을 사용하십시오. 아래 지침을 따르세요. 정보가 누락되면 지원 검토 절차가 지연될 수 있습니다.

1. 모든 빈 칸에 답변을 제공하십시오. 해당 양식은 영어로 작성해야 하며, 이 양식의 번역은 참조용으로만 제공됩니다.
2. 양식에 서명하고 공증을 받으십시오.
3. 서명하고 공증받은 증명 양식 혹은 본인확인서와 함께 다음 서류를 제출하십시오.
  - 작성된 [출생 증명서 정정 신청서](#) — [on.nyc.gov/birthcertcorrect](https://on.nyc.gov/birthcertcorrect)에서 양식을 찾으십시오.
  - 최근 사진이 있는 신분증의 서명된 사본
  - 55달러(처리비 40달러 및 새 인증 비용 15달러)에 대한 수표 또는 우편환을 NYC Department of Health and Mental Hygiene에 지불합니다.
4. 작성 완료한 양식과 모든 필수 서류는 다음 주소로 보내시기 바랍니다.

NYC Department of Health and Mental Hygiene Corrections Unit  
Attention: Group A  
125 Worth Street, Room 144, CN-4  
New York, NY 10013

신청서 작성 방법에 대한 질문은 [tgnyc@health.nyc.gov](mailto:tgnyc@health.nyc.gov)로 이메일을 보내주십시오.

참고: 이 번역은 참조용으로만 제공됩니다. 영어 양식은 영어로 작성하십시오.

I. 신청자/등록자 정보:

이름	중간 이름	성
생년월일	거리 주소, 아파트 번호	
시	주	우편 번호
인증서 번호:		전화 번호

II. 선서:

본인 \_\_\_\_\_ 은(는) 위증 시 처벌된다는  
신청자/등록자(정자체)  
조건 하에 출생 증명서 번호 \_\_\_\_\_ 의 성별 표시를 \_\_\_\_\_ 에서  
M, F 또는 X\*  
\_\_\_\_\_ 로 변경하는 요청이 등록자의 진정한 성 정체성을 반영하기 위한  
M, F 또는 X  
것이며 사기 목적이 아님을 선서합니다.

서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

<b>To be completed by Notary</b>  State of _____  County of _____ Subscribed and sworn before me:  This _____ day of _____, 20_____  _____ Notary Public Signature	<b>Notary Public Seal</b>
--	---------------------------

경고: 거짓 또는 허위 사실이나 오도하는 진술을 하거나 뉴욕시 보건법(New York City Health Code)에 따라 필요한 신청서에 타인의 서명을 위조해서는 안 됩니다. 보건법 위반은 경범죄로 처벌됩니다. (뉴욕시 보건법 3.19).

\*M은 남성, F는 여성, X는 이분법적으로 남성 또는 여성으로 나눌 수 없는 성별입니다 (논바이너리 성 정체성).