

亲属关系证明

兹证明死者(姓名)_____,性别:_____,____年____月____日出生,生前公民身份号码:_____,于____年____月____日因_____在_____ (地点)死亡。其法定继承人情况证明如下:

称呼	姓名	出生日期	现住地址(或者生前住址)	(死亡时间或已早故)
死者的父亲				
死者的母亲				
死者的配偶				

死者与配偶_____于____年____月____日结婚,婚后共育有子女(必填并大写____人)

称谓(儿子/女儿)	姓名	出生日期	现住址

承诺:本人承诺以上信息均属实,如有虚假,承诺人愿承担一切法律责任。

承诺人(签字):_____

证明单位(村委会或居委会或单位人事部门)盖公章:

_____年____月____日

经办人:_____联系电话:_____

注:请填写单位严格审查、准确提供。本证明涂改处应加盖证明单位公章。

请用黑色水性笔或黑色钢笔填写。