亲属关系证明（用于继承）

兹证明本单位（辖区）_____（男／女）；于_____年 ____月____日出生；于_____年 ____月____日在_____因_____死亡。根据人事档案记载，其亲属关系如下：

1、生前共有_____次婚姻：

配偶：姓　　名：_____ 出生日期：_____

是否健在：_____ 死亡日期：_____

2、父亲：姓　　名：_____ 出生日期：_____

是否健在：_____ 死亡日期：_____

母亲：姓　　名：_____ 出生日期：_____

是否健在：_____ 死亡日期：_____

3、生前生育子女_____人：

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

4、生前收养子女_____人

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

5、生前继子女_____人

姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____ 是否健在：____

人事档案所在单位（盖章）

经办人（签名）：

联系电话：

年　　月　　日