

社会关系证明

一、被保险人情况：

姓名_____，曾用名_____，性别_____。身份证号码_____。
_____年__月__日在_____死亡，生前住址_____。

二、被保险人配偶情况：

姓名_____，曾用名_____，性别_____。身份证号码_____。

三、被保险人父母情况：（包括养父母、继父母）

- 1、父亲： 是否在世： ☐是 ☐否（身故时间： _____年__月__日）
 姓名_____身份证号码_____
- 2、母亲： 是否在世： ☐是 ☐否（身故时间： _____年__月__日）
 姓名_____身份证号码_____

四、被保险人子女情况：

（包括婚生子女、非婚生子女、养子女、继子女）被保险人的子女共有__名，分别是：

| 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 与被保险人的关系 | 工作单位 |
|----|----|-------|----------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

证明单位（盖章）
_____年__月__日