

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