**死 亡、亲 属 关 系 证 明**

兹证明被继承人       ，性别      ,       年    月    日出生，生前住：                                     ，于       年   月  日 因     在         死亡

其**配偶**        ，性别     ，       年    月     日出生，

住址：                       （或于        年    月    日死亡）

被继承人的**子女**情况如下：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **称谓** | **姓 名** | **性别** | **出生时间** | **家  庭  住  址** | **备  注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 被继承人的**父母**情况： |
| 被继承人的父亲 |  | 男 |  |  |  |
| 被继承人的母亲 |  | 女 |  |  |  |

**说明:**被继承人与配偶**(是否)      原**配夫妻;**(有无)**继子女

或养子女，                                                 。

居委会（或村委会）和派出所（盖章）

                   经办人：                联系电话：

                              年      月      日

（为保护所有继承人的合法权益，请**派出所**严格审查准确提供。本证明涂改处应盖证明单位公章，否则无效。）

                浙 江 省 宁 波 市 信 业 公 证 处