प्ररूप संख्या–1

(नियम 5 देखें)

जन्म रिपोर्ट

विधिक सूचना

(निर्देश के लिए पीछे देखें)

इस भाग को जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

1. **जन्म की तारीख**:– [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]
2. **लिंग** (''पुरूष'' या ''महिला'' या ''ट्रांसजेंडर व्यक्ति'' लिखें):–
3. **शिशु का विवरणी** (यदि नामांकरण नहीं किया गया हो, तो खाली छोड़ दें)
   (क) नाम (यदि कोई हो)– [ ] [ ] [ ]
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)– [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
4. **पिता का विवरणी**:–
   (क) नाम– [ ] [ ] [ ]
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
   (ग) मोबाईल नं०– [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
   (घ) ईमेल आई० डी०–
5. **माता का विवरणी**:–
   (क) नाम– [ ] [ ] [ ]
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
   (ग) मोबाईल नं०– [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
   (घ) ईमेल आई० डी०–
6. **बच्चे के जन्म के समय माता–पिता का पता**:– मकान सं०–
   मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे०– पिनकोड– [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
7. **माता–पिता का स्थायी पता**:– मकान सं०–
   मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की स्थिति में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड– [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
8. **जन्म का स्थान**– (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान", का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें)।
   1. अस्पताल/संस्थान– **नाम**:–
   2. घर 3. अन्य स्थान **पता**:– मकान संख्या–
   मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड– [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
9. **सूचनादाता का विवरणी**:
   (क) नाम [ ] [ ] [ ]
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
   (ग) मोबाईल नं०– [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
   (घ) ईमेल आई० डी०–
   (ड़) **पता**:– मकान सं०– मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)– शहर/गाँव–
   उप–जिला – जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड– [ ][ ][ ][ ][ ][ ]

घोषणा–☐ मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।

(1 से 22 तक सभी कॉलम पूरा करने के उपरांत, सूचनादाता हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे।)

दिनांक: [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]

सूचनादाता का हस्ताक्षर या बायें हाथ के अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण संख्या:

रजिस्ट्रीकरण तिथि:– [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

रजिस्ट्रीकरण इकाई:–

शहर/गाँव:–

उप–जिला:-

जिला:-

अभियुक्ति (यदि हो):–

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाना है।

प्ररूप संख्या–1

(नियम 5 देखें)

जन्म रिपोर्ट

सांख्यिकी सूचना

(निर्देश के लिए पीछे देखें)

इस भाग को अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिए भेजा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

10. **माता के निवास का शहर या गाँव** (सामान्यतः जहाँ माता निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। उपर्युक्त प्रविष्टि 'शहर' या गाँव' को चिन्हित करें और उसका नाम अंकित करें।
    शहर या गाँवः
    उप–जिलाः
    जिलाः
    राज्य या संघ राज्य क्षेत्रः
    पिनकोडः [ ][ ][ ][ ][ ][ ]
11. **धर्म के लिए** [उपयुक्त धर्म अंकित करें ''हिन्दू'' या ''मुस्लिम'' या ''इसाई'' या ''सिख'' या ''बौद्ध'' या ''जैन'' या ''अन्य'' (कृपया उल्लेख करें)]:–
    (क) **पिता का धर्म:-**
    (ख) **माता का धर्मः–**
12. **पिता का शिक्षा का स्तर**:–
13. **माता की शिक्षा का स्तर**:–
14. **पिता का व्यवसाय:–**
15. **माता का व्यवसाय:–**
16. **विवाह के समय माता की आयु** (पूर्ण वर्षों में) (यदि विवाह एक से अधिक बार हुआ है, तो प्रथम विवाह की आयु लिखें)**:-**
17. **इस संतान के जन्म के समय माता की आयु** (पूर्ण वर्षों में):–
18. **इस संतान सहित माता द्वारा अबतक जनित जीवित जन्मों की संख्या** (पूर्व के विवाह से जीवित संतान की संख्या, यदि हो, जोड़ी जायेगी)**:-**
19. **प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार** (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि चिन्हित करें):–
    1. संस्थागत–सरकारी
    2. संस्थागत–निजी या गैर सरकारी
    3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
    4. पारम्परिक प्रसाविका
    5. रिश्तेदार या अन्य
20. **प्रसव की विधि** (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि चिन्हित करें):–
    1. प्राकृतिक
    2. शल्य क्रिया
    3. यांत्रिक निष्करण/वैक्यूम (निर्वात मार्जक)
21. **जन्म के समय वजन** (कि०ग्रा० में) (यदि ज्ञात हो)**:-**
22. **गर्भधारण की अवधि** (हफ्तों में):–

(एक से अधिक जन्म के मामलें में, प्रत्येक बच्चे के लिये अलग फार्म भरें और नीचे दिए गए बाँयी ओर बॉक्स के अभियुक्ति कॉलम में, जैसा भी मामला हो, "जुड़वां" या "तिहरा" का उल्लेख करें)

(कॉलम की प्रविष्टि पूर्ण हुई, अब बाईं ओर हस्ताक्षर अंकित करेंगे)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

	नाम	कोड संख्या
जिला		
उप–जिला		
शहर/गाँव		

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

रजिस्ट्रीकरण संख्या:

रजिस्ट्रीकरण तिथि: [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

जन्म की तारिख: [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

लिंगः पुरूष/महिला/ट्रांसजेन्डर व्यक्ति

जन्म का स्थान: 1. अस्पताल/संस्थान 2. मकान 3.अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप–1 (जन्म रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

<table>
<tr><th>मद संख्या</th><th>निर्देश</th></tr>
<tr><td>1</td><td>तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन–माह–वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हों उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे–01–01–2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।</td></tr>
<tr><td>2</td><td>''पुरूष'' या ''महिला'' या ''ट्रांसजेन्डर व्यक्ति'' लिखें, संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।</td></tr>
<tr><td>3,4,5,9</td><td>नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि शिशु का नाम नहीं है, तो खाली छोड़ दें।

शिशु के नाम के बिना भी जन्म का रजिस्ट्रीकरण किया जा सकता है। तथापि, रजिस्ट्रीकरण के 12 महीनों के भीतर शिशु का नाम निःशुल्क प्रविष्टि किया जा सकता है (राज्य नियमावली का नियम 10 देखें)।</td></tr>
<tr><td>6,7,8,9</td><td>पता, जहाँ कहीं वह आता है, में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र (सं० रा० क्षे०) का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।</td></tr>
<tr><td>8</td><td>जन्म का स्थान के लिए (सही प्रविष्टि को चिन्हित करें)
1. अस्पताल / संस्थान
2. घर
3. अन्य स्थान

("अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य जगह" का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें)</td></tr>
<tr><td>10</td><td>माता के निवास का शहर या गाँवः– सामान्यतः जहाँ माता निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करना आवश्यक नहीं है।</td></tr>
<tr><td>12,13</td><td>शिक्षा का स्तर–इनमें से कोई एक लिखेंः–
<table>
<tr><td>1. प्री–प्राइमरी</td><td>6. कक्षा–5</td><td>11. कक्षा–10</td><td>16. स्नातक / पूर्वस्नातक</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr>
<tr><td>2. कक्षा–1</td><td>7. कक्षा–6</td><td>12. कक्षा–11</td><td>17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा</td><td>22. निरक्षर</td></tr>
<tr><td>3. कक्षा–2</td><td>8. कक्षा–7</td><td>13. कक्षा–12</td><td>18. मास्टर / स्नातकोत्तर</td><td></td></tr>
<tr><td>4. कक्षा–3</td><td>9. कक्षा–8</td><td>14. आई० टी० आई०</td><td>19. एम० फिल</td><td></td></tr>
<tr><td>5. कक्षा–4</td><td>10. कक्षा–9</td><td>15. डिप्लोमा / सर्टिफिकेट</td><td>20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर</td><td></td></tr>
</table>
(शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें यथाः–यदि कक्षा सातवीं तक पढ़ाई किया गया है, लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण किया गया है, तो कक्षा छः अंकित करें)</td></tr>
<tr><td>14,15</td><td>व्यवसाय–निम्नलिखित में से कोई एक लिखें–
1. कृषक
2. कृषि मजदूर
3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा)
4. एकल / पारिवारिक श्रमिक / स्व–रोजगार
5 नियोक्ता
6. सरकारी कर्मचारी
7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा)
8. घरेलू सहायक
9. गैर–कार्यकर्त्ता</td></tr>
</table>

टिप्पणीः– सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना होगा कि जन्म रिपोर्ट फार्म में यथासंभव कोई भी प्रविष्टि खाली न छोड़ा जाय।

प्ररूप संख्या–1क

विधिक सूचना (नियम 5 देखें)

दत्तक बच्चे का जन्म रिपोर्ट

(निर्देश के लिए पीछे देखें)

इस भाग को जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

1*. जन्म की तारीख:– [| | - | | - | | |]

2*. लिंग ("पुरूष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" लिखें) :–

3. शिशु का विवरणी (यदि गोद लेने के पश्चात नाम बदला गया है, तो नया नाम लिखें)

(क) शिशु का नाम–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):–

4*. माता का विवरणी (यदि ज्ञात हो):–

(क) नाम–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) –

(ग) मोबाईल नं०–

(घ) ईमेल आई० डी०–

5*. पिता का विवरणी (यदि ज्ञात हो):–

(क) नाम–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)–

(ग) मोबाईल नं०–

(घ) ईमेल आई० डी०–

6. दत्तक बच्चे का डीड/आदेश का विवरण:–

(क) तारीख:– [| | - | | - | | |]

(ख) डीड/आदेश संख्या:–

7. दत्तक माता का विवरणी:–

(क) नाम–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)–

(ग) मोबाईल नं०–

(घ) ईमेल आई० डी०–

8. दत्तक पिता का विवरणी :–

(क) नाम–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)–

(ग) मोबाईल नं०–

(घ) ईमेल आई० डी०–

9. दत्तक डीड/आदेश के अनुसार दत्तक माता–पिता का पता :–

मकान सं०– मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–

शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–

राज्य/सं०रा०क्षे०– पिनकोड–

10. दत्तक माता–पिता का स्थाई पता :–

मकान सं०– मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–

शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–

राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड–

11. जन्म का स्थान:– (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान", का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें)।

1. अस्पताल/संस्थान– नाम:–

2. घर 3. अन्य स्थान पता:– मकान संख्या– मोहल्ला–

वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)– शहर/गाँव– उप–जिला–

जिला– राज्य/ सं०रा०क्षे० – पिनकोड–

12. यदि किसी संस्थान के माध्यम से गोद लिया गया है तो, संस्थान का पता लिखें:–

मकान सं०– मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की स्थिति में और यदि उपलब्ध हो)– शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–

राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड–

13. सूचनादाता का विवरणी:

(क) नाम–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)–

(ग) मोबाईल नं०–

(घ) ईमेल आई० डी०–

(ङ) पता:– मकान सं०– मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–

शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–

राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड–

घोषणा– ☐ मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।

(1 से 18 तक सभी कॉलम पूरा करने के उपरांत, सूचनादाता हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे।)

दिनांक– [| | – | | – | | |]

सूचनादाता का हस्ताक्षर या बायें हाथ के अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण संख्या:

रजिस्ट्रीकरण दिनांक: [| | - | | - | | |]

रजिस्ट्रीकरण इकाई

शहर/गाँव

उप–जिला:

जिला:

अभियुक्ति (यदि हो)

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाना है।

प्ररूप संख्या–1क

सांख्यिकी सूचना (नियम 5 देखें)

दत्तक बच्चे का जन्म रिपोर्ट

(निर्देश के लिए पीछे देखें)

इस भाग को अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिए भेजा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

14. धर्म के लिए [उपयुक्त धर्म अंकित करें "हिन्दू" या "मुस्लिम" या "इसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य" (कृपया उल्लेख करें)]:–

(क) दत्तक पिता का धर्म:

(ख) दत्तक माता का धर्म:

15. दत्तक पिता का शिक्षा का स्तर:

16. दत्तक माता का शिक्षा का स्तर:

17. दत्तक पिता का व्यवसाय:

18. दत्तक माता का व्यवसाय:

(कॉलम की प्रविष्टि पूर्ण हुई, अब बाईं ओर हस्ताक्षर अंकित करेंगे)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

	नाम	कोड संख्या
जिला		
उप–जिला		
शहर/गाँव		

रजिस्ट्रीकरण इकाई: रजिस्ट्रीकरण संख्या:

रजिस्ट्रीकरण तिथि:

जन्म की तारीख: [| | - | | - | | |]

लिंग: पुरूष/महिला/ट्रांसजेन्डर व्यक्ति

जन्म का स्थान:- 1.अस्पताल/संस्थान 2.मकान 3.अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप–1क (दत्तक बच्चे का जन्म रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

<table>
<tr><th>मद संख्या</th><th>निर्देश</th></tr>
<tr><td>1,6</td><td>तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन–माह–वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हों उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे–01–01–2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा।

यदि जन्म तिथि अज्ञात है, तो गोद लेने के आदेश या दस्तावेज (डीड) में दर्शाई गई जन्म तिथि को रिकार्ड करें, जैसा भी मामला हो।

तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।</td></tr>
<tr><td>2</td><td>''पुरूष'' या ''महिला'' या ''ट्रांसजेन्डर व्यक्ति'' संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।</td></tr>
<tr><td>3,4,5,7,8,13</td><td>नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।</td></tr>
<tr><td>9,10,11,12,13</td><td>पता, जहाँ कहीं वह आता है, में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र (सं०रा०क्षे०) का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।</td></tr>
<tr><td>15,16</td><td>शिक्षा का स्तर–इनमें से कोई एक लिखें:–
<table>
<tr><td>1. प्री–प्राइमरी</td><td>6. कक्षा–5</td><td>11. कक्षा–10</td><td>16. स्नातक / पूर्वस्नातक</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr>
<tr><td>2. कक्षा–1</td><td>7. कक्षा–6</td><td>12. कक्षा–11</td><td>17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा</td><td>22. निरक्षर</td></tr>
<tr><td>3. कक्षा–2</td><td>8. कक्षा–7</td><td>13. कक्षा–12</td><td>18. मास्टर / स्नातकोत्तर</td><td></td></tr>
<tr><td>4. कक्षा–3</td><td>9. कक्षा–8</td><td>14. आई० टी० आई०</td><td>19. एम० फिल</td><td></td></tr>
<tr><td>5. कक्षा–4</td><td>10. कक्षा–9</td><td>15. डिप्लोमा / सर्टिफिकेट</td><td>20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर</td><td></td></tr>
</table>
(शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें यथा:–यदि कक्षा सातवीं तक पढ़ाई किया गया है लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण किया गया है, तो कक्षा छः अंकित करें)</td></tr>
<tr><td>17,18</td><td>व्यवसाय–निम्नलिखित में से कोई एक लिखें–
1. कृषक
2. कृषि मजदूरी
3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा)
4. एकल / पारिवारिक श्रमिक / स्वरोजगार
5 नियोक्ता
6. सरकारी कर्मचारी
7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा)
8. घरेलू सहायक
9. गैर कार्यकर्त्ता</td></tr>
</table>

टिप्पणी:–जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) के तहत् गोद लिए गए बच्चे के जन्म की घटना की सूचना (रिपोर्ट) के लिए सूचनादाता जिम्मेदार होगा।

सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना होगा कि गोद लिए गए बच्चे का जन्म रिपोर्ट फार्म में यथासंभव कोई भी प्रविष्टि खाली न छोड़ा जाय।

प्ररूप संख्या–2 (नियम 5 देखें)

मृत्यु रिपोर्ट

विधिक सूचना

(निर्देश के लिए पीछे देखें)

इस भाग को मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

1. **मृत्यु की तारीखः** __ __ - __ __ - __ __ __ __
2. **मृतक का विवरणीः–**
   (क) नाम
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)–
   (ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो)–
   (घ) आयु (पूर्ण वर्षों में):–
3. **लिंग** (''पुरूष'' या ''महिला'' या ''ट्रांसजेंडर व्यक्ति'' लिखें):–
4. **माता का विवरणीः–**
   (क) नाम–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)–
   (ग) मोबाईल नं०–
   (घ) ईमेल आई० डी०–
5. **पिता का विवरणीः–**
   (क) नामः–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)ः–
   (ग) मोबाईल नं०ः–
   (घ) ईमेल आई० डी०ः–
6. **जीवनसाथी (पति/पत्नी) का विवरणीः–**
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):–
   (ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो) :–
   (घ) आयु (पूर्ण वर्षों में):–
   (ङ) मोबाईल संख्या :–
   (च) ईमेल आई० डी० :–
7. **मृत्यु के समय मृतक का पता :–** मकान सं०–
   मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे०– पिनकोड–
8. **मृतक का स्थायी पता :–** मकान सं०–
   मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की स्थिति में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड–
9. **मृत्यु का स्थानः–** (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता, जहाँ मृत्यु हुआ है, लिखें)।
   1. अस्पताल/संस्थान– **नामः–**
   2. घर 3. अन्य स्थान **पताः–** मकान संख्या–
   मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड–
10. **सूचनादाता का विवरणीः–**
   (क) नाम
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो)
   (ग) मोबाईल नं०–
   (घ) ईमेल आई०डी०–
   (ड़) **पताः–** मकान सं०– मोहल्ला– वार्ड नं० (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)– शहर/गाँव– उप–जिला–
   जिला– राज्य/सं०रा०क्षे० – पिनकोड–

घोषणा–☐ मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।

☐ मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार मृतक के आधार का विवरण उपलब्ध नहीं है।

(1 से 21 तक सभी कॉलम पूरा करने के उपरांत, सूचनादाता हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे।)

दिनांकः __ __ – __ __ – __ __ __ __

सूचनादाता का हस्ताक्षर या बायें हाथ के अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण संख्याः

रजिस्ट्रीकरण तिथिः–

रजिस्ट्रीकरण इकाईः–

शहर/गाँवः–

उप–जिलाः-

जिलाः-

अभियुक्ति (यदि हो):–

मृत्यु का कारण (प्ररूप 4/4क के अनुसार):–

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाता है।

प्ररूप संख्या–2 (नियम 5 देखें)

मृत्यु रिपोर्ट

सांख्यिकी सूचना

(निर्देश के लिए पीछे देखें)

इस भाग को अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिए भेजा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

11. **मृतक के निवास का शहर या गाँव** (सामान्यतः जहाँ मृतक निवास करता/करती है। यह मृत्यु के स्थान से भिन्न हो सकता है। उपर्युक्त प्रविष्टि 'शहर' या गाँव' को चिन्हित करें और उसका नाम अंकित करें।
    शहर या गाँवः
    उप–जिलाः
    जिला :
    राज्य/संघ राज्य क्षेत्रः
    पिनकोड :
12. **धर्म** [उपयुक्त धर्म अंकित करें ''हिन्दू'' या ''मुस्लिम'' या ''इसाई'' या ''सिख'' या ''बौद्ध'' या ''जैन'' या ''अन्य'' (कृपया उल्लेख करें)]:–
13. **मृतक का व्यवसाय**:–
14. **मृत्यु के पूर्व उपलब्ध चिकित्सा सहायता का प्रकार** (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें):–
    1. संस्थागत
    2. संस्थान के अलावा अन्य चिकित्सा सहायता
    3. कोई चिकित्सीय सहायता नहीं
15. **मृत्यु का कारण का चिकित्सीय प्रमाणीकरण हुआ था**? (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें):–
    1. हाँ
    2. नहीं
16. **रोग का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण** (सभी मृत्यु की दशा में चाहे वह चिकित्सीय प्रमाणित हो अथवा नहीं) :–
17. **स्त्री की मृत्यु की दशा में, क्या मृत्यु गर्भावस्था, प्रसव के समय या गर्भावस्था की समाप्ति के 6 सप्ताह के भीतर हुई है** (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें):–
    1. हाँ
    2. नहीं
18. **यदि धूम्रपान करने के आदी थे ?**
    (कितने वर्षों से):–
19. **यदि किसी रूप में तम्बाकू (खैनी/सुरती) खाने के आदी थे ?**
    (कितने वर्षों से):–
20. **यदि किसी रूप में सुपारी (कसैली) खाने के आदी थे ?**
    (कितने वर्षों से):–
21. **यदि मद्यपान करने के आदी थे ?**
    (कितने वर्षों से):–

(कॉलम की प्रविष्टि पूर्ण हुई, अब बाईं ओर हस्ताक्षर अंकित करेंगे)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

	नाम	कोड संख्या
जिला		
उप–जिला		
शहर/गाँव		

रजिस्ट्रीकरण इकाईः

रजिस्ट्रीकरण संख्याः

रजिस्ट्रीकरण तिथिः

जन्म की तारिखः

लिंगः पुरूष/महिला/ट्रांसजेन्डर व्यक्ति

मृत्यु का स्थानः 1. अस्पताल/संस्थान 2. मकान 3.अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप–2 (मृत्यु रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

मद संख्या	निर्देश
1	तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन–माह–वर्ष के प्रारूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हों उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे–01–01–2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
2,4,5,6,10	नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3	''पुरूष'' या ''महिला'' या ''ट्रांसजेन्डर व्यक्ति'' लिखें, संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।
2घ	यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक हो, तो उम्र पूरे वर्षो में, यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम हो, तो उम्र महिनों में और यदि आयु 1 महिने से कम हो, तो उम्र दिनों में तथा यदि आयु 1 दिन से कम हो, तो उम्र घण्टों में दें।
7,8,9,10	पता, जहाँ कहीं वह आता है, में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र (सं०रा०क्षे०) का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।
9	मृत्यु का स्थान के लिए (सही प्रविष्टि को चिन्हित करें) 1. अस्पताल / संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान ("अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य जगह" का पता, जहाँ मृत्यु हुआ है, लिखें।)
11	मृतक के निवास का शहर या गाँवः– सामान्यतः जहाँ मृतक निवास करता / करती है। यह मृत्यु के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करना आवश्यक नहीं है।
13	व्यवसाय–निम्नलिखित में से कोई एक लिखेंः– 1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल / पारिवारिक श्रमिक / स्व–रोजगार 5 नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8. घरेलू सहायक 9. गैर–कार्यकर्त्ता

नोटः– सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना होगा कि मृत्यु रिपोर्ट फार्म में यथासंभव कोई भी प्रविष्टि खाली न छोड़ा जाय।

प्ररूप सं० 3
(नियम 5 देखें)
मृत–जन्म रिपोर्ट
विधिक सूचना
(निर्देश के लिए पीछे देखें)
इस भाग को मृत–जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

1. **जन्म की तारीखः–** [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]

2. **लिंग** ("पुरूष" या "महिला" या "ट्रांसजेन्डर व्यक्ति" लिखें) :–

3. **पिता का विवरणीः–**
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (ग) मोबाईल संख्या :
   (घ) ईमेल आई० डी०:

4. **माता की विवरणीः–**
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (ग) मोबाईल संख्या :
   (घ) ईमेल आई० डी०:

5. **जन्म का स्थान–** (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान", का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें)।
   1. अस्पताल/संस्थान– **नामः–**
   2. घर 3. अन्य स्थान **पताः–** मकान संख्या–
   मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे०– पिन कोड–

6. **सूचनादाता का विवरणीः–**
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (अगर उपलब्ध हो) :
   (ग) मोबाईल संख्या :
   (घ) ईमेल आई० डी०:
   (ङ) पताः– मकान संख्या– मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो) – शहर/गाँव–
   उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे० – पिन कोड–

घोषणा– ☐ **मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।**

(1 से 12 सभी कॉलम पूरा करने के उपरांत, सूचनादाता हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे)

तिथिः [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]

सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा अँगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण संख्याः–
रजिस्ट्रीकरण तिथिः– [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]
रजिस्ट्रीकरण इकाईः–
शहर/गाँवः–
उप–जिलाः–
जिलाः–
अभियुक्ति (यदि हो):–

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

अलग कर सांख्यिकी प्रशोधन के लिये भेजा जाना है।

प्ररूप सं० 3
(नियम 5 देखें)
मृत–जन्म रिपोर्ट
सांख्यिकीय सूचना
(निर्देश के लिए पीछे देखें)
इस भाग को अलग कर सांख्यिकीय प्रशोधन में भेजा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

7. **माता के निवास का शहर या गाँवः–** (सामान्यतः जहाँ माता निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि "शहर" या "गाँव" को चिन्हित करें एवं उसका नाम अंकित करें)।
   शहर या गाँवः–
   उप–जिला–
   जिला–
   राज्य/संघ राज्य क्षेत्र–
   पिन कोड–

8. **प्रसव के समय माता की आयु** (पूरे वर्षो में):–

9. **माता की शिक्षा का स्तरः–**

10. **प्रसव के समय परिचर्या का प्रकार** (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि चिन्हित करें):–
    1. संस्थागत–सरकारी
    2. संस्थागत–निजी या गैर सरकारी
    3. चिकित्सक, नर्स, या प्रशिक्षित दाई
    4. पारम्परिक प्रसाविका
    5. रिश्तेदार या अन्य

11. **गर्भावस्था की अवधि** (सप्ताहों में):–

12. **भ्रूण मृत्यु का कारण** (यदि ज्ञात हो):–

(एक से अधिक जन्म के मामलें में, प्रत्येक बच्चे के लिये अलग फार्म भरें और नीचे दिए गए बाँये ओर बॉक्स के अभियुक्ति कॉलम में, जैसा भी मामला हो, "जुड़वां" या "तिहरा" का उल्लेख करें)

(कॉलम की प्रविष्टि पूर्ण हुई, अब बाईं ओर हस्ताक्षर अंकित करेंगे)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

	नाम	कोड संख्या
जिला		
उप–जिला		
शहर/गाँव		

रजिस्ट्रीकरण इकाईः–
रजिस्ट्रीकरण संख्याः–
रजिस्ट्रीकरण तिथिः [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]
जन्म की तारीखः [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]
लिंगः–
पुरूष/महिला/ट्रांसजेन्डर व्यक्ति
जन्म का स्थानः–1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप–3 (मृत–जन्म रिपोर्ट) भरने हेतु निर्देश

<table>
<tr><th>मद संख्या</th><th>निर्देश</th></tr>
<tr><td>1</td><td>तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन–माह–वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहॉं भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे–01–01–2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।</td></tr>
<tr><td>2</td><td>"पुरूष" या "महिला" या "ट्रांसजेन्डर व्यक्ति" लिखें, संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।</td></tr>
<tr><td>3,4,6</td><td>नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।</td></tr>
<tr><td>5,6</td><td>पता, जहाँ कहीं वह आता है, में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र (सं०रा०क्षे०) का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।</td></tr>
<tr><td>5</td><td>जन्म का स्थान के लिए (सही प्रविष्टि को चिन्हित करें):–
1. अस्पताल / संस्थान
2. घर
3. अन्य स्थान
("अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य जगह" का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें।)</td></tr>
<tr><td>7</td><td>माता के निवास का शहर या गाँवः– सामान्यतः जहाँ माता निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता अंकित करना आवश्यक नहीं है।</td></tr>
<tr><td>9</td><td>शिक्षा का स्तर–इनमें से कोई एक लिखें:–
<table>
<tr><td>1. प्री–प्राइमरी</td><td>6. कक्षा–5</td><td>11. कक्षा–10</td><td>16. स्नातक / पूर्वस्नातक</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr>
<tr><td>2. कक्षा–1</td><td>7. कक्षा–6</td><td>12. कक्षा–11</td><td>17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा</td><td>22. निरक्षर</td></tr>
<tr><td>3. कक्षा–2</td><td>8. कक्षा–7</td><td>13. कक्षा–12</td><td>18. मास्टर / स्नातकोत्तर</td><td></td></tr>
<tr><td>4. कक्षा–3</td><td>9. कक्षा–8</td><td>14. आई० टी० आई०</td><td>19. एम० फिल</td><td></td></tr>
<tr><td>5. कक्षा–4</td><td>10. कक्षा–9</td><td>15. डिप्लोमा / सर्टिफिकेट</td><td>20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर</td><td></td></tr>
</table>
(शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें यथा:– यदि कक्षा सातवीं तक पढ़ाई किया गया है लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण किया गया है, तो कक्षा छः अंकित करें)</td></tr>
<tr><td>12</td><td>भ्रूण मृत्यु का कारण– इनमें से कोई एक लिखें:–
<table>
<tr><td>1. Bleeding (Hamorrhage)</td><td>7. Diabetes in the mother</td><td>13. Infection in the mother Parvovirus B19</td></tr>
<tr><td>2. Problems with Placental</td><td>8. Infection in the mother Coxsackie virus</td><td>14. Infection in the mother Q fever</td></tr>
<tr><td>3. Problem with umbilical cord</td><td>9. Infection in the mother Herpes simplex</td><td>15. Infection in the mother Rubella (German measles)</td></tr>
<tr><td>4. Pre-eclampsia</td><td>10. Infection in the mother Leptospirosis</td><td>16. Infection in the mother Flu</td></tr>
<tr><td>5. Genetic physical defect in the baby</td><td>11. Infection in the mother Lyme disease</td><td>17. Infection in the mother Toxoplamosis</td></tr>
<tr><td>6. Liver disorder in the mother (obstestric cholestas)</td><td>12. Infection in the mother Malaria</td><td>18. Not stated</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

नोटः– सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना होगा कि मृत–जन्म रिपोर्ट फार्म में यथासंभव कोई भी प्रविष्टि खाली न छोड़ा जाय।

प्ररूप सं. 4

(नियम 7 देखें)

<u>मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र</u>

(अन्तः अस्पताल रोगियों के लिए, मृत जन्म के लिए उपयोग नहीं किया जाए)
प्ररूप संख्याः 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजा जाए
इस प्रमाण–पत्र की एक प्रति निकटतम रिश्तेदार को प्रदान की जाएगी

अस्पताल का नाम ....

मैं प्रमाणित करता हूँ कि जिस व्यक्ति का विवरण नीचे दिया गया है, उसकी मृत्यु अस्पताल के वार्ड संख्या .... में दिनांक [|]–[|]–[| | |] को .... बजे पूर्वाह्न/अपराह्न में हुई है।

<table>
<tr><td>मृतक का नाम</td><td colspan="2">प्रथम नाम</td><td colspan="2">मध्य नाम</td><td colspan="2">अन्तिम नाम</td></tr>
<tr><td rowspan="2">लिंग</td><td colspan="4">मृत्यु के समय आयु</td><td rowspan="2">सांख्यिकी कार्यालय के उपयोग के लिए</td></tr>
<tr><td>यदि आयु 1 या अधिक वर्ष हो, तो आयु पूरे वर्षो में</td><td>यदि आयु 1 वर्ष से कम हो, तो आयु महिनों में</td><td>यदि आयु 1 महिने से कम हो, तो आयु दिनों में</td><td>यदि आयु 1 दिन से कम हो, तो आयु घण्टों में</td></tr>
<tr><td>1. पुरूष
2. स्त्री
3. ट्रांसजेंडर व्यक्ति</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">मृत्यु का कारणः–
I
तात्कालिक कारणः–
उस बीमारी, चोट या उलझन को बताएं, जिसकी वजह से मृत्यु हुई, न की मृत्यु का कारण, उदाहरण के लिएः– हृदपात (दिल का दौरा), शक्तिक्षीणता (कमजोरी) इत्यादि।
पूर्ववर्ती कारणः–
रोगग्रस्त/विकृत दशा, जो उपरोक्त कारणों को बढ़ावा देती है, अंतिम अन्तर्निहित स्थितियों को बतायें।
II
मृत्यु के लिए अन्य कोई महत्वपूर्ण स्थिति जिसका उस बीमारी या हालत से कोई संबंध नहीं हो जिसके कारण मृत्यु हृई हो।</td><td colspan="2">(क) ....
के कारण (या के परिणाम स्वरूप)

(ख) ....
के कारण (या के परिणाम स्वरूप)

(ग) ....
....
....</td><td>बीमारी की शुरूआत और मृत्यु के बीच अनुमानित अन्तराल</td></tr>
</table>

मृत्यु का प्रकार क्षति/चोट कैसे हुई ?

1. प्राकृतिक 2. दुर्घटना 3. आत्महत्या 4. मानव हत्या 5. लम्बित अनुसंधान

यदि मृतक महिला थी, क्या मृत्यु गर्भावस्था में हुई है? (1) हाँ 2) नहीं

यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसव हुआ था ? (1) हाँ 2) नहीं

मृत्यु का कारण को प्रमाणित करने वाले चिकित्सा अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर

सत्यापन की तारीख [|]–[|]–[| | |]

अनुदेशों के लिए विपरीत देखें।

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र

प्ररूप भरने के लिए निर्देश

मृतक का नामः– [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्ररूप में दिया जाना है जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो अक्षर होना चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, मृत्यु के समय नाम नहीं रखा गया है, उसे खाली छोड़ें।

आयुः– यदि मृतक की आयु एक वर्ष या अधिक है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि एक वर्ष से कम है तो आयु महिनों में लिखें, यदि एक महिने से कम हो, तो पूर्ण किये गये दिनो में दें, और यदि एक दिन से कम है तो घंटों में आयु लिखें।

मृत्यु का कारणः– प्ररूप के इस भाग को चिकित्सा कर रहे चिकित्सक द्वारा स्वयं भरा जाना चाहिए।
मृत्यु के कारण का प्रमाण–पत्र दो भागों में विभाजित किया गया है, भाग I और भाग II. भाग I को पुनः तीन भागों में, अर्थात् पंक्ति (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक रोगग्रस्त/विकृत दशा से ही मृत्यु का कारण स्पष्ट हो जाता है तो वह भाग I की पंक्ति (क) पर लिखा जाएगा और भाग I या भाग II में और कुछ लिखने की आवश्यकता नहीं होगी। उदाहरणार्थ चेचक (smallpox), पालियुक्त निमोनिया (lobar pneumonia), हृदीय बेरी–बेरी (cardiac beriberi) आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण हैं और सामान्यतः इससे ज्यादा अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।

तथापि अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशाएँ विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाण–पत्र सही विधि से भरना चाहिए ताकि सही अन्तर्निहित कारण निकाला जा सके। सर्वप्रथम मृत्यु के तात्कालिक कारण को भाग I (क) में अंकित कीजिए। इसका इस बात से कोई सम्बन्ध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् हृदयगति का अवरोध, श्वसन क्रिया में अवरोध आदि। ये बातें प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं लिखी जानी चाहिएं क्योंकि वे मृत्यु की प्रक्रियाएं हैं न कि मृत्यु का कारण। तत्पश्चात् उन कारणों को लें जहाँ मृत्यु का तत्कालिक कारण पेचिदा हो या कुछ अन्य कारणों का दूरगामी परिणाम हो, यदि वैसा हो तो पूर्ववर्ती कारण को भाग I की पंक्ति (ख) में अंकित कीजिए। कभी–कभी मृत्यु की घटनाओं के तीन स्तर की प्रक्रियाएँ होंगी। यदि वैसा हो, तो पंक्ति (ग) पूरे की जानी चाहिए। सारणीयन किए जाने वाले मूल कारण हमेशा भाग I के अन्त में अंकित जाना चाहिए।

ऐसी रोग ग्रस्त/विकृत दशाएँ या चोट जो घटित घटनाओं के सिलसिलें में मृत्यु के कारण से सीधे संबंधित नहीं थी, लेकिन दुर्भाग्यवश मृत्यु का कारण बनी। कभी–कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना कठिन हो जाता है, विशेषतया शिशु–मृत्युओं के मामलों में, कि कई पृथक दशाओं में से मृत्यु का मुख्य कारण कौन सी दशा है किन्तु केवल एक ही कारण देना होता है अतः चिकित्सक को कारण विनिश्चित करना चाहिए। यदि अन्य रोग मूल कारण का परिणाम नहीं है तो वे भाग II में प्रविष्ट किए जाएंगे।
एक ही पंक्ति में दो या दो से अधिक शर्तें/कारण न लिखें। कृपया प्रमाण–पत्रों में बीमारियों का नाम (पूरे) यथासंभव सुपाठ्य रूप से लिखें ताकि उनके गलत पढ़े जाने के जोखिम से बचा जा सके।

प्रारम्भः– जहाँ तक सम्भव हो, बीमारी की शुरूआत और मृत्यु के बीच अनुमानित अन्तराल का स्तम्भ (कॉलम) पूरा भरिए, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए, जैसा कि 'जन्म से', कई वर्षों से'।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्युः– चोट का बाह्य कारण और चोट का स्वरूप दोनों आवश्यक हैं और उनका वर्णन किया जाना चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को चोट का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए कि शरीर के किस भाग को चोट/क्षति पहुंची है, और यदि दर्शाया गया है तो बाह्य कारण का पूर्णतया उल्लेख किया जाए। उदाहरणः– 1 (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया, (ख) गर्दन की हड्डी का टूटना (ग) घर से सीढ़ी से गिरना।

मातृ–मृत्युः– गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नों का उत्तर हेतु आश्वस्त हो लें। यह सूचना गर्भधारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई सम्बन्ध न रहा हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्वः– यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि मृत्यु के कारण के रूप में वृद्धावस्था का योगदान हो तो उसका उल्लेख भाग II में किया जाना चाहिए।

उदाहरणः– (क) पुराना ब्रोंकाइटिस (खांसी), II – वृद्धावस्था।

सूचना की पूर्णताः– रोगी का पूर्ण विवरण (case history) की आवश्यकता नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो यथेष्ट कारणों को उचित रूप में वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त ब्यौरा दिया जाना चाहिए।

उदाहरण–रक्तक्षीणता–यदि ज्ञात हो तो, रक्तक्षीणता का प्रकार बताइए। यदि ज्ञात हो, **नवद्रव्य (Neoplasm)-** सूचित करें कि शुरूआत है या असाध्य है और जब भी संभव हो, प्राथमिक नवद्रव्य के स्थान के साथ साइट का पता लगाएं, **हृदय रोग**– स्थिति का विशेष रूप से वर्णन कीजिए, यदि रक्ताधिक्य हृदय गति रूकना (congestive heart failure), फेफड़े का पुराना रोग (chronic on pulmonale) आदि का उल्लेख है, तो पूर्ववर्ती दशाओं का वर्णन कीजिए। **टिटनेस**– पूर्ववर्ती चोट का वर्णन कीजिए, यदि ज्ञात हो। **शल्य क्रिया (ऑपरेशन)**–वह स्थिति का वर्णन कीजिए, जिसके कारण शल्य क्रिया किया गया है। **अतिसार (पेचिश)**–विनिर्दिष्ट कीजिए कि वह अमाशा (बेसीलियरी) है या अमीबी आदि, यदि ज्ञात हो। **गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएँ** – जटिलता का विशेष रूप से वर्णन कीजिए। **यक्ष्मा (टी.बी.)**–प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लाक्षणिक कथनः– ऐठन, अतिसार (दस्त की बीमारी), ज्वर, एसाइटीस, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं जो कई विभिन्न दशाओं में से किसी एक के कारण विद्यमान हो सकते हैं। कभी–कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता है, किन्तु यदि सम्भव हो, तो उस रोग का नाम दीजिए जिससे वह लक्षण उत्पन्न हुआ है।
मृत्यु का प्रकारः– यदि मृत्यु बिना बाह्य कारण है तो इसको प्राकृतिक (सामान्य) मृत्यु अंकित किया जाए। यदि मृत्यु का कारण ज्ञात हो परन्तु यह जानकारी नहीं हो कि मृत्यु, दुर्घटना, आत्महत्या या मानव द्वारा हत्या से है तथा यह आगे अनुसंधान का विषय है तो मृत्यु के कारण अपरिवर्तनीय रूप से अंकित किया जाए और मृत्यु की रीति को 'लम्बित अनुसंधान' के रूप में दर्शाया जाए।

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 10(2) के प्रावधानों के अनुसार मृत्यु के कारण का एक प्रमाण–पत्र रजिस्ट्रार को दिया जायेगा और उसकी एक प्रति मृतक के निकटतम रिश्तेदार को दी जायेगी।

प्ररूप सं. 4क
(नियम 7 देखें)

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र

(गैर संस्थागत मृत्यु के लिए, मृत–जन्म के लिए उपयोग नहीं किया जाए)

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) के तहत मृत्यु से संबंधित सूचना प्ररूप–2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को देने हेतु संबंधित व्यक्ति को दिया जाना है)

मैं एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मृतक श्री/श्रीमती/कुमारी ....पुत्र/पत्नी/पुत्री........................ निवासी ....दिनांक–............................ से ....तक मेरे उपचाराधीन था/थी और उनकी मृत्यु दिनांक–.............................. को ....बजे पूर्वाह्न/अपराह्न में हुई।

मृतक का नाम	प्रथम नाम		मध्य नाम		अन्तिम नाम
लिंग	मृत्यु के समय आयु				सांख्यिकी कार्यालय के उपयोग के लिए
	यदि आयु 1 या अधिक वर्ष हो, तो आयु पूरे वर्षो में	यदि आयु 1 वर्ष से कम हो, तो आयु महिनों में	यदि आयु 1 महिने से कम हो, तो आयु दिनों में	यदि आयु 1 दिन से कम हो, तो आयु घण्टों में	
1. पुरूष 2. स्त्री 3. ट्रांसजेंडर व्यक्ति					
मृत्यु का कारणः– I **तात्कालिक कारणः–** उस बीमारी, चोट या उलझन को बताएं, जिसकी वजह से मृत्यु हुई, न की मृत्यु का कारण, उदाहरण के लिएः– हृदपात (दिल का दौरा), शक्तिक्षीणता (कमजोरी) इत्यादि। **पूर्ववर्ती कारणः–** रोगग्रस्त/विकृत दशा, जो उपरोक्त कारणों को बढ़ावा देती है, अंतिम अन्तर्निहित स्थितियों को बतायें। II मृत्यु के लिए अन्य कोई महत्वपूर्ण स्थिति जिसका उस बीमारी या हालत से कोई संबंध नहीं हो जिसके कारण मृत्यु हूई हो।	(क) .... के कारण (या के परिणाम स्वरूप) (ख) .... के कारण (या के परिणाम स्वरूप) (ग)			बीमारी की शुरूआत और मृत्यु के बीच अनुमानित अन्तराल	

यदि मृतक महिला थी, क्या मृत्यु गर्भावस्था में हुई है? (1) हाँ 2) नहीं

यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसव हुआ था ? (1) हाँ 2) नहीं

मृत्यु का कारण को प्रमाणित करने वाले चिकित्सा अधिकारी का नाम और हस्ताक्षर

सत्यापन की तारीख | | | – | | | – | | | | |

अनुदेशों के लिए विपरीत देखें।

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र

प्ररूप भरने के लिए निर्देश

मृतक का नामः– [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्ररूप में दिया जाना है जहाँ पूरा नाम (संक्षिप्तीकरण नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो अक्षर होना चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, मृत्यु के समय नाम नहीं रखा गया है, उसे खाली छोड़ें।

आयुः– यदि मृतक की आयु एक वर्ष या अधिक है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि एक वर्ष से कम है तो आयु महिनों में लिखें, यदि एक महिने से कम हो, तो पूर्ण किये गये दिनो में दें, और यदि एक दिन से कम है तो घंटों में आयु लिखें।

मृत्यु का कारणः– प्ररूप के इस भाग को चिकित्सा कर रहे चिकित्सक द्वारा स्वयं भरा जाना चाहिए।

मृत्यु के कारण का प्रमाण–पत्र दो भागों में विभाजित किया गया है, भाग I और भाग II. भाग I को पुनः तीन भागों में, अर्थात् पंक्ति (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक रोगग्रस्त/विकृत दशा से ही मृत्यु का कारण स्पष्ट हो जाता है तो वह भाग I की पंक्ति (क) पर लिखा जाएगा और भाग I या भाग II में और कुछ लिखने की आवश्यकता नहीं होगी। उदाहरणार्थ चेचक (smallpox), पालियुक्त निमोनिया (lobar pneumonia), ह्रदीय बेरी–बेरी (cardiac beriberi) आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण हैं और सामान्यतः इससे ज्यादा अंकित करने की आवश्यकता नहीं है।

तथापि, अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशाएँ विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाण–पत्र सही विधि से भरना चाहिए ताकि सही अन्तर्निहित कारण निकाला जा सके। सर्वप्रथम मृत्यु के तात्कालिक कारण को भाग I (क) में अंकित कीजिए। इसका इस बात से कोई सम्बन्ध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् ह्रदयगति का अवरोध, श्वसन क्रिया में अवरोध आदि। ये बातें प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं लिखी जानी चाहिएं क्योंकि वे मृत्यु की प्रक्रियाएं हैं न कि मृत्यु का कारण। तत्पश्चात् उन कारणों को लें जहाँ मृत्यु का तात्कालिक कारण पेचिदा हो या कुछ अन्य कारणों का दूरगामी परिणाम हो, यदि वैसा हो तो पूर्ववर्ती कारण को भाग I की पंक्ति (ख) में अंकित कीजिए। कभी–कभी मृत्यु की घटनाओं के तीन स्तर की प्रक्रियाएँ होंगी। यदि वैसा हो, तो पंक्ति (ग) पूरे की जानी चाहिए। सारणीयन किए जाने वाले मूल कारण हमेशा भाग I के अन्त में अंकित जाना चाहिए।

ऐसी रोग ग्रस्त/विकृत दशाएँ या चोट जो घटित घटनाओं के सिलसिलें में मृत्यु के कारण से सीधे संबंधित नहीं थी, लेकिन दुर्भाग्यवश मृत्यु का कारण बनी। कभी–कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना कठिन हो जाता है, विशेषतया शिशु–मृत्युओं के मामलों में, कि कई पृथक दशाओं में से मृत्यु का मुख्य कारण कौन सी दशा है किन्तु केवल एक ही कारण देना होता है अतः चिकित्सक को कारण विनिश्चित करना चाहिए। यदि अन्य रोग मूल कारण का परिणाम नहीं है तो वे भाग II में प्रविष्ट किए जाएंगे।

एक ही पंक्ति में दो या दो से अधिक शर्तें/कारण न लिखें। कृपया प्रमाण–पत्रों में बीमारियों का नाम (पूरे) यथासंभव सुपाठ्य रूप से लिखें ताकि उनके गलत पढ़े जाने के जोखिम से बचा जा सके।

प्रारम्भः– जहाँ तक सम्भव हो, बीमारी की शुरूआत और मृत्यु के बीच अनुमानित अन्तराल का स्तम्भ (कॉलम) पूरा भरिए, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए, जैसा कि 'जन्म से', कई वर्षों से'।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्युः– चोट का बाह्य कारण और चोट का स्वरूप दोनों आवश्यक हैं और उनका वर्णन किया जाना चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को चोट का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए कि शरीर के किस भाग को चोट/क्षति पहुंची है, और यदि दर्शाया गया है तो बाह्य कारण का पूर्णतया उल्लेख किया जाए। उदाहरणः– 1 (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया, (ख) गर्दन की हड्डी का टूटना (ग) घर से सीढ़ी से गिरना।

मातृ–मृत्युः– गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नों का उत्तर हेतु आश्वस्त हो लें। यह सूचना गर्भधारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई सम्बन्ध न रहा हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्वः– यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि मृत्यु के कारण के रूप में वृद्धावस्था का योगदान हो तो उसका उल्लेख भाग II में किया जाना चाहिए।

उदाहरणः– (क) पुराना ब्रोंकाइटिस (खांसी), II – वृद्धावस्था।

सूचना की पूर्णताः– रोगी का पूर्ण विवरण (case history) की आवश्यकता नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो यथेष्ट कारणों को उचित रूप में वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त ब्यौरा दिया जाना चाहिए।

उदाहरण– रक्तक्षीणता–यदि ज्ञात हो तो, रक्तक्षीणता का प्रकार बताइए। यदि ज्ञात हो, **नवद्रव्य (Neoplasm)**- सूचित करें कि शुरूआत है या असाध्य है और जब भी संभव हो, प्राथमिक नवद्रव्य के स्थान के साथ साइट का पता लगाएं, **ह्रदय रोग**– स्थिति का विशेष रूप से वर्णन कीजिए, यदि रक्ताधिक्य हृदय गति रूकना (congestive heart failure), फेफड़े का पुराना रोग (chronic on pulmonale) आदि का उल्लेख है, तो पूर्ववर्ती दशाओं का वर्णन कीजिए। **टिटनेस**– पूर्ववर्ती चोट का वर्णन कीजिए, यदि ज्ञात हो। **शल्य क्रिया (ऑपरेशन)**–वह स्थिति का वर्णन कीजिए, जिसके कारण शल्य क्रिया किया गया है। **अतिसार (पेचिश)**–विनिर्दिष्ट कीजिए कि वह अमाशा (बेसीलियरी) है या अमीबी आदि, यदि ज्ञात हो। **गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएँ** – जटिलता का विशेष रूप से वर्णन कीजिए। **यक्ष्मा (टी.बी.)**– प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लाक्षणिक कथनः– ऐठन, अतिसार (दस्त की बीमारी), ज्वर, एसाइटीस, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं जो कई विभिन्न दशाओं में से किसी एक के कारण विद्यमान हो सकते हैं। कभी–कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता है, किन्तु यदि सम्भव हो, तो उस रोग का नाम दीजिए जिससे वह लक्षण उत्पन्न हुआ है।

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 10(3) के प्रावधानों के अनुसार, इस अधिनियम के तहत् मृत्यु के संबंध में जानकारी देने के लिए आवश्यक व्यक्ति को मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दिया जायेगा।

प्ररूप सं० 7

(नियम 12 देखें)

जन्म रजिस्टर

विधिक सूचनाएँ

इस भाग को जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

1. **जन्म की तारीख**:— ☐☐–☐☐–☐☐☐☐

2. **लिंग** ("पुरूष" या "महिला" या "ट्रांसजेन्डर व्यक्ति" लिखें):—

3. **शिशु का विवरणी**:— (यदि नामकरण नहीं किया गया हो, तो खाली छोड़ दें)

   (क) नाम (यदि कोई हो):—

   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :

4. **पिता का विवरणी**:—

   (क) नाम :—

   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :

   (ग) मोबाईल संख्या :

   (घ) ईमेल आई० डी०:

5. **माता की विवरणी**:—

   (क) नाम :—

   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :

   (ग) मोबाईल संख्या :

   (घ) ईमेल आई० डी०:

6. **बच्चे के जन्म के समय माता–पिता का पता**:— मकान संख्या— मोहल्ला— वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो) — शहर/गाँव— उप–जिला— जिला— राज्य/सं०रा०क्षे० — पिन कोड—

7. **माता–पिता का स्थायी पता**:— मकान संख्या— मोहल्ला— वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)— शहर/गाँव— उप–जिला— जिला— राज्य/सं०रा०क्षे० — पिन कोड—

8. **जन्म का स्थान**:— (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान", का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें)।

   1. अस्पताल/संस्थान— **नाम**:—
   2. घर 3. अन्य स्थान **पता**:— मकान संख्या— मोहल्ला—

   वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो) — शहर/गाँव— उप–जिला— जिला— राज्य/सं०रा०क्षे० — पिन कोड—

9. **सूचनादाता का विवरणी**:—

   (क) नाम :—

   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :

   (ग) मोबाईल संख्या :

   (घ) ईमेल आई० डी०:

   (ङ) पता:— मकान संख्या— मोहल्ला— वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)— शहर/गाँव— उप–जिला— जिला— राज्य/ सं०रा०क्षे० — पिन कोड—

घोषणा— ☐मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।

(1 से 22 सभी कॉलम पूरा करने के बाद, सूचनादाता हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे)

तिथि: ☐☐–☐☐–☐☐☐☐

सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा अँगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण संख्या:—

रजिस्ट्रीकरण तिथि:— ☐☐–☐☐–☐☐☐☐

रजिस्ट्रीकरण इकाई:—

शहर/गाँव:—

उप–जिला:—

जिला:—

अभियुक्ति (यदि हो):—

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप सं० 8
(नियम 12 देखें)

मृत्यु रजिस्टर

विधिक सूचनाएँ

इस भाग को मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

1. **मृत्यु की तारीख**:– [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]
2. **मृतक का विवरणी**:–
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो) : [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]
   (घ) आयु :–
3. **लिंग** ("पुरूष" या "महिला" या "ट्रांसजेन्डर व्यक्ति" लिखें) :–
4. **माता की विवरणी**:–
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (ग) मोबाईल संख्या :
   (घ) ईमेल आई० डी०:
5. **पिता का विवरणी**:–
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (ग) मोबाईल संख्या :
   (घ) ईमेल आई० डी०:
6. **जीवनसाथी (पति/पत्नी) का विवरणी**:–
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :
   (ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो) : [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]
   (घ) आयु (पूर्ण वर्षो में):–
   (ङ) मोबाईल संख्या :
   (च) ईमेल आई० डी०:
7. **मृत्यु के समय मृतक का पता** :– मकान संख्या– मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला– राज्य/सं०रा०क्षे० –
   पिन कोड–
8. **मृतक का स्थायी पता**:– मकान संख्या– मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला–
   राज्य/सं०रा०क्षे० – पिन कोड–
9. **मृत्यु का स्थान**:– (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता, जहाँ मृत्यु हुआ है, लिखें)।
   1. अस्पताल/संस्थान– **नाम**:–
   2. घर 3. अन्य स्थान **पता**:– मकान संख्या– मोहल्ला–
   वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)– शहर/गाँव– उप–जिला–
   जिला– राज्य/सं०रा०क्षे० – पिन कोड–
10. **सूचनादाता का विवरणी**:–
   (क) नाम :–
   (ख) आधार संख्या (अगर उपलब्ध हो) :
   (ग) मोबाईल संख्या :
   (घ) ईमेल आई० डी०:
   (ङ) **पता**:– मकान संख्या– मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–
   शहर/गाँव– उप–जिला– जिला– राज्य/सं०रा०क्षे० –
   पिन कोड–

घोषणा– ☐ **मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड/जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।**

☐ **मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार मृतक के आधार का विवरण उपलब्ध नहीं है।**

(1 से 21 सभी कॉलम पूरा करने के बाद, सूचनादाता हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे)

तिथि: [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]

सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा अँगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण संख्या:–
रजिस्ट्रीकरण तिथि:– [ ][ ]–[ ][ ]–[ ][ ][ ][ ]
रजिस्ट्रीकरण इकाई:–
शहर/गाँव:–
उप–जिला:–
जिला:–
अभियुक्ति (यदि हो):–

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप सं० 9

(नियम 12 देखें)

मृत–जन्म रजिस्टर

विधिक सूचनाएँ

इस भाग को मृत–जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

सूचनादाता द्वारा भरा जायेगा

1. **जन्म की तारीखः** ☐☐–☐☐–☐☐☐☐

2. **लिंग** ("पुरूष" या "महिला" या "ट्रांसजेन्डर व्यक्ति" लिखें) :–

3. **पिता का विवरणीः–**

(क) नाम :–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :

(ग) मोबाईल संख्या :

(घ) ईमेल आई० डी०:

3. **माता की विवरणीः–**

(क) नाम :–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :

(ग) मोबाईल संख्या :

(घ) ईमेल आई० डी०:

5. **जन्म का स्थानः–** (नीचे दिये गए उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 चिन्हित करें एवं "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान", का पता, जहाँ जन्म हुआ है, लिखें)।

1. अस्पताल / संस्थान– **नामः–**

2. घर 3. अन्य स्थान **पताः–** मकान संख्या– मोहल्ला–

वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)– शहर / गाँव– उप–जिला–

जिला– राज्य / सं०रा०क्षे० – पिन कोड–

6. **सूचनादाता का विवरणीः–**

(क) नाम :–

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो) :

(ग) मोबाईल संख्या :

(घ) ईमेल आई० डी०:

(ङ) **पताः–** मकान संख्या– मोहल्ला– वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो)–

शहर / गाँव– उप जिला– जिला–

राज्य / सं०रा०क्षे० – पिन कोड–

घोषणा–☐**मेरी जानकारी एवं विश्वास के अनुसार दी गयी सूचना सही है। मैं गलत सूचना प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दण्ड / जुर्माने से अवगत हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से प्रमाणीकरण पहचान के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत भी सहमति देता हूँ।**

(1 से 12 सभी कॉलम पूरा करने के बाद, सूचनादाता हस्ताक्षर और तिथि अंकित करेंगे)

तिथिः– ☐☐–☐☐–☐☐☐☐

सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा अँगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण संख्याः–

रजिस्ट्रीकरण तिथिः– ☐☐–☐☐–☐☐☐☐

रजिस्ट्रीकरण इकाईः–

शहर / गाँवः–

उप–जिलाः–

जिलाः–

अभियुक्ति (यदि हो):–

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप सं० 10

(नियम 13 देखें)

अनुपलब्धता प्रमाण–पत्र

{जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 17 के अधीन निर्गत}

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी.. सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री ....के अनुरोध पर बिहार राज्य के .... जिले के ....प्रखंड/अंचल के संबंधित रजिस्ट्रीकरण अभिलेखों–वर्ष (वर्षों) .... में तलाशी ली गई और पाया गया कि...सुपुत्र/पत्नी/सुपुत्री श्री .... के जन्म/मृत्यु से संबंधित घटना का रजिस्ट्रीकरण नहीं किया गया था।

निर्गत करने वाले पदाधिकारी का हस्ताक्षर व मुहर

तिथिः

		–			–				

प्ररूप सं० 11

(नियम 14 देखें)

जन्म का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1. माह –.. वर्ष–... का प्रतिवेदन

2. जिला–

3. शहर/गाँव–

4. रजिस्ट्रीकरण इकाई–

5. माह के दौरान रजिस्ट्रीकृत जन्म की संख्या :–

पुरूष (1)	महिला (2)	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति (3)	कुल* (1+2+3)

6. जन्म रजिस्ट्रीकरण में समय अन्तरालः–

(क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :–

(ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :–

(ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :–

(घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :–

कुल* (क+ख+ग+घ) :

* मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रजिस्ट्रीकृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप संख्या–1) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

तिथिः | | | – | | | – | | | | |

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को समर्पित

प्ररूप सं० 12
(नियम 14 देखें)
मृत्यु का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1. माह –...वर्ष–..का प्रतिवेदन

2. जिला–

3. शहर / गाँव–

4. रजिस्ट्रीकरण इकाई–

5. माह के दौरान रजिस्ट्रीकृत मृत्यु की संख्या :–

मृत्यु (जिसमें शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु एवं मातृ मृत्यु शामिल है)				शिशु मृत्यु (आयु एक वर्ष से कम)				बाल मृत्यु (आयु एक वर्ष या अधिक परन्तु पाँच वर्ष से कम)				मातृ मृत्यु
पुरुष	महिला	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति	कुल*	पुरुष	महिला	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति	कुल	पुरुष	महिला	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति	कुल	

6. मृत्यु रजिस्ट्रीकरण में समय अन्तराल :–

(क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :–

(ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :–

(ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :–

(घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :–

कुल* (क+ख+ग+घ) :

नोटः– शिशु और बाल मृत्यु तथा मातृ मृत्यु को भी मृत्यु में शामिल किया जाना चाहिए।

* मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रजिस्ट्रीकृत मृत्यु रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप संख्या–2) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

तिथिः | | – | | – | | | |

मुख्य रजिस्ट्रार / जिला रजिस्ट्रार को समर्पित

प्ररूप सं० 13
(नियम 14 देखें)
मृत–जन्म का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1. माह–...वर्ष–... का प्रतिवेदन

2. जिला–

3. शहर / गाँव–

4. रजिस्ट्रीकरण इकाई–

5. माह के दौरान रजिस्ट्रीकृत मृत–जन्म की संख्या :–

पुरूष (1)	महिला (2)	ट्रांसजेन्डर व्यक्ति (3)	कुल* (1+2+3)

6. जन्म रजिस्ट्रीकरण में समय अन्तरालः–

(क) उनके घटित होने के समय सीमा (21 दिन) के भीतर :–

(ख) 21 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 30 दिन के भीतर :–

(ग) 30 दिन से अधिक परन्तु उनके घटित होने के 01 वर्ष के भीतर :–

(घ) उनके घटित होने के 01 वर्ष के बाद :–

कुल* (क+ख+ग+घ) :

* मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न कुल संख्या, रजिस्ट्रीकृत मृत–जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप संख्या–3) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

तिथिः | | | – | | | – | | | | |

मुख्य रजिस्ट्रार / जिला रजिस्ट्रार को समर्पित

प्ररूप सं० 14
(नियम 9 देखें)

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 13 (2) के तहत् जन्म/मृत्यु की विलम्बित रिपोर्टिंग के लिए स्व–अभिप्रमाणित दस्तावेज का प्ररूप

घोषणा

मैं.. पुत्र/पुत्री/पत्नी–..

निवासी–..

....यह घोषणा करता हूँ कि :–

1. मैं ....(बच्चे/मृतक का नाम) पिता/पति/पत्नी–...................................

....जन्म/मृत्यु की विलम्बित घटनाओं का सूचक हूँ।

2. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु की तिथि ....स्थान..

....पर हुई है।

3. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु के समय उपस्थित ....थे, जो ....

....(पता) के निवासी हैं।

4. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु की सूचना देने में विलम्ब होने का कारण निम्नवत है–...

....

....

5. उसके/उसकी जन्म/मृत्यु प्रमाण–पत्र प्राप्त करने का उद्देश्य निम्नवत है–...

....

घोषणा–☐मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपरोक्त जानकारी सत्य है और मेरे द्वारा उपरोक्त घटना की सूचना किसी भी रजिस्ट्रार को नहीं दी गयी है। मेरी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार इस संबंध में कोई जन्म/मृत्यु प्रमाण–पत्र निर्गत नहीं किया गया है।

सूचनादाता का हस्ताक्षर अथवा
अँगूठे का निशान

तिथिः

		–			–				

नोटः–

1. तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन–माह–वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे–01–01–2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
2. नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3. पता, जहाँ कहीं वह आता है, राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।

प्ररूप सं० 15

(नियम 16क देखें)

अपील के लिए प्ररूप

(जिला रजिस्ट्रार/मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत किया जाना है)

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 25क के तहत्)

1. **किसी कार्रवाई या आदेश से व्यथितः**— रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार अथवा रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत पदाधिकारी (कार्यालय का विवरण नीचे दिया जाना है) :—

राज्य	जिला	उप–जिला	शहर/गाँव	मोहल्ला	रजिस्ट्रीकरण इकाई आई०डी०	रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार अथवा रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत पदाधिकारी का नाम

2. अपील की प्रमुख घटना का विवरण तिथि, आदेश संख्या इत्यादिः—

(घटना की विस्तृत विवरण दें, यदि आवश्यक हो, तो अनुलग्नक सहित संलग्न करें)

घोषणाः—

☐ मेरे द्वारा सभी सूचना अपने पूर्ण जानकारी और विश्वास के अनुसार सही प्रदान किया गया है।

अपीलकर्त्ता का हस्ताक्षर

तिथिः— | | – | | – | | | |

अपीलकर्त्ता की विवरणीः—

नाम	पता	आधार संख्या	ई–मेल आई०डी०	मोबाइल संख्या

नोटः—

1. कृपया इस प्ररूप की एक प्रति अपने रिकार्ड के लिए अपने पास रखें।
2. अपील, यदि कोई हो, ऐसी कार्रवाई या ऐसे आदेश की प्राप्ति की तारीख से, जिससे वह व्यक्ति व्यथित है, 30 दिनों की अवधि के भीतर जिला रजिस्ट्रार/मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की जानी चाहिए।
3. तारीख, जब कभी वह आती है, को दिन–माह–वर्ष के प्ररूप में दी जायेगी, जिसमें दिन को दो अंकों में, माह को दो अंकों में और वर्ष को चार अंकों में दिया जायेगा। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे–01–01–2023 को पहली जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तिथि एवं अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों के रिकार्ड करने के लिए 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 के रूप में अंकों का प्रयोग करें।
4. नाम, जब कभी वह आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अन्तिम नाम) के प्ररुप (Format) में दिया जायेगा, जहाँ पूरा नाम बड़े अक्षर (Capital Letter) में लिखा जाना चाहिए तथा पहला नाम अनिवार्य है। प्रथम नाम या मध्य नाम या अंतिम नाम में से किसी एक में कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
5. पता, जहाँ कहीं वह आता है, राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप–जिला, शहर या गाँव, वार्ड संख्या (शहर की द ा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट (Contain) होगा।