रजिस्टर्ड नं0ए0डी0–4
लाईसेन्स सं0 डब्ल्यू0पी0–41
(लाइसेन्स टू पोस्ट विदाउट प्रीपेमेन्ट)

# सरकारी गजट, उत्तर प्रदेश

## उत्तर प्रदेशीय सरकार द्वारा प्रकाशित

इलाहाबाद, शनिवार, 22, मार्च, 2003 ई0 (चैत्र 1, 1925 शक संवत्)

भाग–1–क

नियम, कार्य विधियाँ, आज्ञायें, विज्ञप्तियाँ इत्यादि, जिनको उत्तर प्रदेश के राज्यपाल महोदय, विभिन्न विभागों के अध्यक्ष तथा राजस्व परिषद ने जारी किया।

## चिकित्सा तथा स्वास्थ्य विभाग

## अनुभाग–7

## अधिसूचना

### 3 जनवरी, 2003 ई0

सं0 72/5–7–2003/बी0एस0–2/97 टी0सी0–जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम,1969 (अधिनियम संख्या 18 सन् 1969) की धारा 30 के अधीन शक्ति का प्रयोग करके और इस विषय पर विद्यमान समस्त नियमों का अतिक्रमण करके राज्यपाल केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से निम्नलिखित नियमावली बनाते है।:–

**'' उत्तर प्रदेश जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2002''**

**1– संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ–** (1) यह नियमावली उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2002 कही जायेगी।

(2) यह सरकारी गजट में अधिसूचित होने के दिनांक से प्रवृत्त होगी।

**2– परिभाषायें–** इस नियमावली में जब तक कि संदर्भ में अन्यथा अपेक्षित न हो:–

(क) ''अधिनियम'' का तात्पर्य जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 से है।

(ख) ''प्रारूप'' का तात्पर्य इस नियमावली से संलग्न प्रारूप से है।

(ग) ''धारा'' का तात्पर्य अधिनियम की किसी धारा से है।

**3– गर्भावधि का समय–** धारा–2 की उपधारा (1) के खण्ड (छ) के प्रयोजन के लिए गर्भावधि अट्ठाइस सप्ताह होगी।

**4–** धारा 4 (4) के अधीन रिर्पोट प्रस्तुत करना– धारा 4 की उपधारा (4) के अधीन रिर्पोट इस नियमावली से संलग्न विहित प्रारूप में तैयार की जायेगी और धारा 19 की उपधारा (2) में निर्दिष्ट

सांख्यिकीय रिर्पोट के साथ प्रत्येक वर्ष के लिए, जो इस वर्ष के पश्चात् आये, जिससे रिपोर्ट सम्बन्धित है, मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा राज्य सरकार को प्रस्तुत की जायेगी।

**5–** जनम और मृत्यु की सूचना देने के लिए प्रारूप आदि– (1) क्रमशः जन्म, मृत्यु और मृत–जन्म के रजिस्ट्रीकरण के लिए यथास्थिति, धारा 8 या धारा 9 के अधीन रजिस्ट्रार को दी जाने के लिए अपेक्षित सूचना प्रारूप संख्या–1,2 और 3 में होगी। यदि सूचना मौखिक रूप से दी जाती है तो रजिस्ट्रार द्वारा उसे समुचित प्रारूप में दर्ज किया जायेगा और सूचनादाता के हस्ताक्षर या उसके अंगूठे का निशान प्राप्त किया जायेगा।

(2) प्रारूप की विधिक जानकारी वाले भाग को '''विधिक भाग'' और सांख्यिकीय जानकारी वाले भाग को ''सांख्यिकीय भाग'' कहा जायेगा।

(3) उपनियम (1) में निर्दिष्ट सूचना, जन्म, मृत्यु और मृत–जन्म के दिनांक से इक्कीस दिन के भीतर दी जायेगी।

**6– वाहन में जन्म अथवा मृत्यु–** (1) किसी सचल वाहन में जन्म या मृत्यु होने के सम्बन्ध में वाहन का भार साधक व्यक्ति विराम के प्रथम स्थान पर धारा–8 की उपधारा (1) के अधीन सूचना देगा या दिलवायेगा।

**स्पष्टीकरण–** इस नियम के प्रयोजन के लिए शब्द ''वाहन'' का ताप्पर्य भूमि, वायु या जल पर प्रयुक्त होने वाली किसी भी प्रकार की सवारी से है और इसके अन्तर्गत कोई वायुयान, नाव, पोत, रेल वाहन, मोटर कार, मोटर साइकिल, तांगा और रिक्शा भी है।

(2) ऐसी मृत्यु की दशा में जो धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) से (ड़) के अन्तर्गत नहीं आती हे, जिसमें मृत्यु की समीक्षा की जाये, वह अधिकारी, जो मृत्यु की समीक्षा करता है, धारा 8 की उपधारा (1) के अधीन सूचना देगा या दिलवायेगा।

**7– धारा 10 (3) के अधीन प्रमाध–पत्र का प्रारूप** – धारा 10 की उपधारा (3) के अधीन अपेक्षित मृत्यु के कारण के सम्बन्ध में प्रमाण–पत्र प्रारूप संख्या–4 या 4–क में जारी किया जायेगा और रजिस्ट्रार, मृत्यु के रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टियां करने के पश्चात् समस्त ऐसे प्रमाण–पत्र उस मास के ठीक अनुवर्ती मास के जिससे प्रमाण–पत्र सम्बन्धित है, दसवें दिवस तक जिला रजिस्ट्रार को अग्रसारित करेगा।

**8–धारा 12 के अधीन रजिस्ट्रीकरण की प्रविष्टियों के उद्धरणों का दिया जाना–**

(1) जन्म या मृत्यु से सम्बन्धित रजिस्टर में से धारा 12 के अधीन सूचनादाता को दी जाने वाली विशिष्टियों के उद्धरण, यथास्थिति, प्रारूप संख्या 5 या प्रारूप संख्या–6 में होगी।

(2) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में विनिर्दिष्ट जन्मों और मृत्युओं की घर में होने वाली घटनाओं के मामले में जिनकी सूचना जन्म और मृत्यु के रजिस्ट्रार को सीधे भेजी जाती है यथास्थिति घर या गृहस्थी का मुख्यिा अथवा उसकी अनुपस्थिति में मुखिया का कोई निकटतक सम्बन्धी जो घर में उपस्थित हो, घटना की सूचना देने के तीस दिन के भीतर रजिस्ट्रार से जन्म या मृत्यु के उद्धरण प्राप्त कर सकता है।

(3) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में विनिर्दिष्ट जन्मों और मृत्युओं की घर में होने वाली घटनाओं के मामले में, जिनकी सूचना उक्त धारा की उपधारा (2) के अधीन विनिर्दिष्ट व्यक्तियों द्वारा दी जाती

है और इस प्रकार विनिर्दिष्ट व्यक्ति जनम और मृत्यु के रजिस्ट्रार से प्राप्त उद्धरण, यथास्थिति घर या गृहस्थी के सम्बन्धित मुख्यिाया को या उसकी अनुपस्थित में मुखिया को या उसकी अनुपस्थित में मुखिया के किसी निकटतम सम्बन्धी, जो घर में उपस्थित हो, को रजिस्ट्रार द्वारा उद्धरण जारी करने के तीस दिन के भीतर देगा।

(4) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (ख) से (ड़) तक में निर्दिष्ट जन्मों और मृत्युओं की संस्थागत घटनाओं के मामले में नवजात शिशु या मृतक का निकटतम सम्बन्धी, सम्बन्धित संस्था के अधिकारी या भारसाध व्यक्ति कसे जनम या मृत्यु की घटना घटने के तीस दिन के भीतर उद्धरण प्राप्त कर सकता है।

(5) यदि उपनियम (2) से (4) तक की अपेक्षानुसार सम्बन्धित व्यक्ति द्वारा उसमें नियम अवधि के भीतर जन्म या मृत्यु के उद्धरण एकत्र नहीं किये जाते हैं, तो उपनियम (4) में यथा निर्दिष्ट रजिस्ट्रार या सम्बन्धित संस्था के अधिकारी या भारसाधक व्यक्ति उपर्युक्त अवधि के समाप्त होने के पन्द्रह दिन के भीतर सम्बन्धित परिवार को पंजीकृत डाक से उद्धरण भेजेगा।

**9– धारा 13 के अधीन विलम्बित रजिस्ट्रीकरण के लिए प्राधिकारी और उसके लिए देय फीस–**

(1) जिस जन्म या मृत्यु की सूचना नियम–5 में विनिर्दिष्ट अवधि की समाप्ति के पश्चात् किन्तु उसके होने के तीस दिस के भीतर रजिस्ट्रार को दी जाये वह दो रूपया विलम्ब फीस के भुगतान पर रजिस्ट्रीकृत की जायेगी।

(2) जिस जन्म या मृत्यु की सूचना उसके होने के तीस दिन के पश्चात् किन्तु एक वर्ष के भीतर रजिस्ट्रार को दी जाये, वह अपर जिला रजिस्ट्रार (उप मुख्य चिकित्सा अधिकारी, नगरीय क्षेत्र और जिला पंचायत राज अधिकारी, ग्रामीण क्षेत्र के लिए) की लिखित अनुज्ञा से ओर पांच रूपये के विलम्ब फीस के भुगतान पर रजिस्ट्रीकृत की जायेगी।

(3) जो जन्म या मृत्यु होने के एक वर्ष के भीतर रजिस्ट्रीकृत नहीं की गयी हो, वह परगना मजिस्ट्रेट (एस0डी0एम0)ा के आदेश पर दस रूपये के विलम्ब शुल्क के भुगतान पर ही रजिस्ट्रीकृत की जायेगी।

**10– धारा 14(1) के प्रयोजन के लिए अवधि–** (1) जहां किसी बालक का जन्म नाम के बिना जन्म रजिस्ट्रीकृत किया गया हो, वहां ऐसे बालक की माता–पिता या संरक्षक बालक के नाम के सम्बन्ध में सूचना या तो मौखिक या लिखित रूप में रजिस्ट्रार को, बालक के जन्म के रजिस्ट्रकृत होने के दिनांक से बारह मास के भीतर देगा :

परन्तु यदि सूचना 12 मास की उपर्युक्त अवधि के पश्चात् किन्तु 15 वर्ष के भीतर दी जाती है, तो उसकी गणना निम्न प्रकार से की जायेगीः–

(एक) ऐसे मामले में जहां रजिस्ट्रीकरण, जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2002 के प्रारम्भ होने के दिनांक से पूर्व कराया गया हो, वहां ऐसे दिनांक से या,

(दो) ऐसे मामले में जहां रजिस्ट्रीकरण, जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2002 के प्रारम्भ होने के दिनांक के पश्चात् कराया जाये, वहां धारा 23 की उपधारा (4) के उपबन्धों के अधीन रहते हुए , ऐसे रजिस्ट्रीकरण के दिनांक से रजिस्ट्रारः

(क) यदि रजिस्टर उसके कब्जे में है तो पांच रूपये के विलम्ब शुल्क के भुगतान पर जन्म रजिस्टर से सम्बन्धित प्रारूप के सुसंगत स्तम्भ में नाम तत्काल अंकित करेगाः

(ख) यदि रजिस्टर उसके कब्जे में नहीं है और यदि सूचना मौखिक रूप में दी गई हो, तो आवश्यक विशिष्टयां देते हुए एक रिपोर्ट तैयार करेगा और यदि सूचना लिखित रूप में दी गई हो, तो ऐसी सूचना पांच रूपये के विलम्ब शुल्क के भुगतान पर जिला रजिस्ट्रार को आवश्यक प्रविष्टि करने के लिए अग्रसारित करेगा।

यथास्थिति, माता–पिता या अभिभावक धारा 12 के अधीन उसे दिये गये उद्धरण की प्रति या धारा 17 के अधीन उसे दिया गया प्रमाणित उद्धरण रजिस्ट्रार के समक्ष भी प्रस्तुत करेगा और ऐसी प्रस्तुतीकरण पर रजिस्ट्रार बालक के नाम के सम्बन्ध में आवश्यक पृष्ठांकन करेगा या उपनियम (1) के परन्तुक के खण्ड (ख) में यथा अधिकथित कार्यवाही करेगा।

11– जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में प्रविष्टि को ठीक या रद्ध करना–

(1) यदि रजिस्ट्रार को यह रिपोर्ट दी जाती है कि रजिस्टर में कोई लिपिकीय या औपचारिक त्रुटि हो गई है या यदि ऐसी किसी त्रटि का उसे अन्यथा पता लगता है और यदि रजिस्टर उसके कब्जे में है तो रजिस्ट्रार इस विषय में जांच करेगा और यदि उसका समाधान हो जाता है कि ऐसी कोई त्रुटि हो गयी है तो वह धारा 15 में यथा उपबन्धित रूप में त्रुटि को ( प्रविष्टि को ठीक या रद्ध करके) ठीक करेगा और ऐसी प्रविष्टि का एक उद्धरण जिसमें यह दर्शित किया जायेगा कि त्रुटि क्या थी और उसे कैसे ठीक किया गया है, जिला रजिस्ट्रार को भेजेगा।

(2) उपनियम (1) मे निर्दिष्ट मामले में , यदि रजिस्टर उसके कब्जे में नहीं है तो जिला रजिस्ट्रार को रिपोर्ट करके सुसंगत रजिस्टर मंगाएगा और इस विषय में जांच करने के पश्चात् यदि उसका समाधान हो जाता है कि ऐसी कोई त्रुटि हुई है तो वह आवश्यक संशोधन करेगा।

(3) रजिस्ट्रार से रजिस्टर प्राप्त होने पर जिला रजिस्ट्रार उपनियम (2) में यथा उल्लिखित ऐसी ठीक की गई त्रुटि पर प्रतिहस्ताक्षर करेगा।

(4) यदि कोई व्यक्ति प्राख्यान करता है कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में कोई प्रविष्टि सारतः त्रुटिपूर्ण है तो रजिस्ट्रार उस व्यक्ति द्वारा ऐसी कोई घोषणा प्रस्तुत कर दी जाने पर , जिसमें त्रुटि के स्वरूप और मामले के सही तथ्यों को दर्शाया गया हो और जो दो ऐसे विश्वसनीय व्यक्तियों द्वारा किया गया हो जिन्हें मामले के तथ्यों का ज्ञान हो, धारा 15 के अधीन विहित रीति से प्रविष्टि को ठीक कर सकेगा।

(5) उपनियम (1) और उपनियम (4) में निहित किसी बात के होते हुए भी, रजिस्ट्रार उनमें निर्दिष्ट प्रकार की ठीक की गई त्रुटि की रिपोर्ट आवश्यक व्यौरे देते हुए जिला रजिस्ट्रार को देगा।

(6) यदि रजिस्ट्रार के समाधानप्रद रूप में यह साबित कर दिया जाये कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में कोई प्रविष्टि कपटपूर्वक या अनुचित रूप से की गई है तो वह मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा सामान्य या विशेष आदेश द्वारा धारा 25 के अधीन इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को आवश्यक व्यौरे देते हुए एक रिपोर्ट देगा और उसके निर्देशानुसार उस विषय में आवश्यक कार्यवाही करेगा।

(7) ऐसे प्रत्येक मामले में, जिसमें कोई प्रविष्टि इस नियम के अधीन ठीक या रद्ध की गई हो से सूचना व्यक्ति को जिसने धारा 8 या धारा 9 के अधीन सूचना दी है, उसके स्थायी पते पर भेजी जायेगी।

**12– धारा 16 के अधीन रजिस्टर का प्रारूप–** रजिस्ट्रीकरण के पश्चात् प्रारूप संख्या 1, 2 और 3 के विधिक भाग से जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत–जन्म रजिस्टर बनेगा व क्रमशः प्रारूप संख्या 7, 8 और 9 के रूप में जाना जायेगा।

**13– धारा 17 के अधीन संदेय फीस और डाक व्यय–** (1) धारा 17 के अधीन की जाने वाली तलाशी, जारी किये जाने वाले उद्धरण या अनुपलब्धता प्रमाण–पत्र के लिए संदेय फीस निम्नलिखित होगीः–

| | | |
|---|---|---|
| (क) | प्रथम वर्ष में किसी एकल प्रविष्टि की तलाशी के लिए | 2.00 रूपये |
| (ख) | प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष के लिए जिसके लिए तलाश की जाये | 2.00 रूपये |
| (ग) | प्रत्येक जन्म या मृत्यु से सम्बन्धित उद्धरण देने के लिए | 5.00 रूपये |
| (घ) | जन्य या मृत्यु का अनुपलब्धता प्रमाण–पत्र देने के लिए | 2.00 रूपये |

(2) किसी जन्म या मृत्यु के सम्बन्ध में ऐसा कोई उद्धरण रजिस्ट्रार द्वारा यथास्थिति, प्रारूप संख्या 5 में या प्रारूप संख्या 6 में जारी किया जायेगा और भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872 (अधिनियम संख्या 1 सन् 1872) की धारा 76 में उपबन्धित रीति से प्रमाणित किया जायेगा।

(3) यदि जन्म या मृत्यु की कोई विशिष्ट घटना रजिस्ट्रीकृत नहीं पायी जाती है तो रजिस्ट्रार प्रारूप संख्या 10 में अनुपलब्धता प्रमाण–पत्र जारी करेगा।

(4) कोई ऐसा उद्धरण या अनुपलब्धता प्रमाण–पत्र उसकी मांग करने वाले व्यक्ति को उपलब्ध कराया जा सकता है या उसे उसके पास उसके लिये डाक व्यय का सन्दाय कर दिये जाने पर डाक द्वारा भेजा जा सकता है।

**14– धारा 19(1) के अधीन अंतराल और कालिक विवरणियों के प्रारुप–**

(1) प्रत्येक रजिस्ट्रार, रजिस्ट्रीकरण की प्रकिया पूर्ण कर लेने के पश्चात् प्रत्येक माह से सम्बन्धित सूचना प्रारुपों के सभी सांख्यिकीय भागों को जन्मों के लिए प्रपत्र संख्या 11, मृत्युओं के लिए प्रपत्र संख्या 12 और मृत जन्मों के लिए प्रपत्र संख्या–13 में संक्षिप्त मासिक रिपोर्टो के साथ आगामी माह के पांचवे दिवस को या उससे पहले अपर जिला रजिस्ट्रार (उप मुख्य चिकित्साधिकारी, नगरीय क्षेत्र और जिला पंचायत राज अधिकारी, ग्रामीण क्षेत्र) के लिए, को भेजेगा।

(2) इस प्रकार विनिर्दिष्ट अधिकारी स्वयं द्वारा प्राप्त किये गये सूचना प्रारुपों के ऐसे सभी सांख्यिकीय भागों को माह के विलम्बवत दसवें दिवस तक जिला रजिस्ट्रार को भेजेगा।

(3) जिला रजिस्ट्रार सूचना प्रारुपों के ऐसे सभी सांख्यिकीय भागों को माह के विलम्बवत पन्द्रहवें दिवस तक मुख्य रजिस्ट्रार को भेजेगा।

**15– धारा 19(2) के अधीन सांख्यिकीय रिपोर्ट–** धारा–19 की उपधारा (2) के अधीन सांख्यिकीय रिपोर्ट में इस नियमावली के साथ दिये गये विहित प्रारुपों में सारणियां सम्मिलिति होगी और उसका संकलन प्रत्येक वर्ष, उसके ठीक पश्चात्वर्ती वर्ष की 31 जुलाई से पूर्व किया जायेगा और उसके पश्चात् उसका प्रकाशन यथाशीघ्र किन्तु किसी भी दशा में उक्त दिनांक से पॉच माह के भीतर किया जायेगा।

**16– अपराधों के प्रशमन की शर्ते–** (1) धारा 23 के अधीन दण्डनीय किसी अपराध का प्रमशन, मुख्य रजिस्ट्रार के सामान्य या विशेष आदेश द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत कोई अधिकारी, यदि इस प्रकार प्राधिकृत

अधिकारी का यह समाधान हो जाये कि अपराध अनवधानता से या भमल से या प्रथम बार किया गया है, इस अधिनियम के अधीन दाण्डिक कार्यवाहियों के संस्थित किये जाने से पूर्व कर सकेगा।

(2) किसी ऐसे अपराध का प्रशमन धारा 23 की उपधारा (1), (2) और (3) के अधीन अपराधों के लिए पचास रुपये से अनधिक और उपधारा (4) के अधीन अपराधों के लिए दस रुपये से अनधिक की ऐसी राशि के संदाय पर जो उक्त अधिकारी उचित समझे, किया जा सकेगा।

17– धारा 30(2) (ट) के अधीन रजिस्टर और अन्य अभिलेख–

(1) जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत–जन्म रजिस्टर, स्थायी महत्व के अभिलेख होंगे ओर उन्हें नष्ट नहीं किया जायेगा।

(2) रजिस्ट्रार द्वारा धारा 13 के अधीन प्राप्त विलम्बित रजिस्ट्रीकरण की अनुमति देने से सम्बन्धित अदालती आदेश और विनिर्दिष्ट प्राधिकारी के आदेश जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत–जन्म रजिस्टर के अभिन्न अंग होंगे तथा उन्हें नष्ट नहीं किया जायेगा:

परन्तु धारा–10 की उपधारा (3) के अधीन प्रदान किया गया मृत्यु के कारण का प्रमाण–पत्र मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा कम से कम 5 वर्ष तक रखा जायेगा।

(3) प्रत्येक जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत–जन्म रजिस्टर को रजिस्ट्रार द्वारा कलेण्डर वर्ष की, जिससे वह सम्बन्धित है, सामाप्ति के पश्चात् से बारह माह की कालावधि तक अपने कार्यालय में रख जायेगा और तत्पश्चात् ऐसा रजिस्टर सुरक्षित अभिरक्षा के लिए जिला रजिस्ट्रार को अन्तरित कर दिया जायेगा।

प्रपत्र सं0 1

जन्म सूचना
विधिक सूचनाएं
यह भाग जन्म पंजिका में जुड़ेगा

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

1. जन्म की तिथिः (बच्चे के जन्म का सही दिन, माह एवं वर्ष अंकित करें जैसे 01–01–2000)
☐☐–☐☐–☐☐☐☐

2. लिंगः (महिला/ पुरूष/ट्रांसजेन्डर अंकित करें, संक्षिप्त में नहीं) ..........

3. नवजात शिशु का नाम, यदि कोई हो (नाम न होने पर खाली स्थान छोड़ें )
(हिन्दी में)..........
(अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)

4. पिता का नामः (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)(हिन्दी में)..........
(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में)

पिता का UID No./आधार नं.: (यदि कोई हो) ☐☐☐☐–☐☐☐☐–☐☐☐☐

5. माता का नामः (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है) ..........
(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में)

माता का UID No./आधार नं.: (यदि कोई हो)

6. बच्चे के जन्म के समय माता–पिता का पता:..........
..........

7. माता– पिता के स्थायी निवास का पता:..........
..........

8. जन्म का स्थान (1 अथवा 2 पर सही ✓ का निशान लगाएं तथा अस्पताल/संस्थान का नाम /पता एवं जहां जन्म हुआ हो उस घर का पता)
1. अस्पताल/संस्था नाम:..........
2. घर पता:..........

9. सूचनादाता का नामः ..........
पता:..........
मोबाईल न0.......... ईमेल आई0डी0..........
(जब स्तम्भ 1 से 22 तक पूरे भर जाये तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर करेगा व तारीख भरेगा)

प्रपत्र सं0 1
(नियम 5 देखें)
जन्म सूचना प्रपत्र
सांख्यिकी सूचनाए
इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

10. ग्राम या शहर का नाम जहां माता का निवास हो
(मां जहां सामान्यतः रहती है क्योंकि प्रसव की जगह भिन्न हो सकती है वहां का पता आवश्यक नहीं):
क. शहर/ग्राम का नामः..........
ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है
(सही ✓ का निशान लगाएं)
1. शहर ☐ 2. ग्राम ☐
ग. जिले का नामः ..........
घ. राज्य का नामः उत्तर प्रदेश

11. परिवार का धर्म (सही ✓ का निशान लगाएं)
1. हिन्दू ☐
2. मुस्लिम ☐
3. इसाई ☐
4. अन्य धर्मः (धर्म का नाम लिखें) ☐

12. पिता का शैक्षिक स्तरः ..........
(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्टि करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)

13. माता का शैक्षिक स्तरः ..........
(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्टि करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)

14. पिता का व्यवसायः ..........
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

15. माता का व्यवसायः ..........
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

प्रपत्र सं0 1

यदि प्रकरण कई संततियों के जन्म का है तो प्रत्येक के लिए अलग अलग फार्म भरें एवं लिखें "जुड़वा अथवा तीन बच्चे आदि जो भी हो बाई ओर टिप्पणी वाले स्तम्भ में।

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

16. माता की आयु विवाह के समय (पूर्ण वर्षों में) ☐☐
(यदि विवाह एक से अधिक बार हुआ हो तो प्रथम विवाह की आयु लिखें):

17 इस संतान के जन्म के समय (पूर्ण वर्षों में) माता की आयु ☐☐

18. माता की इस संतान को मिलाकर जीवित संतानों की संख्या लिखें ☐☐
(पूर्व के विवाह से संतान की संख्या यदि हो जोड़ी जायेगी)

19. प्रसव किस तत्वाधान में सम्पन्न हुआः
(सही ✓ का निशान लगाएं)
1. संस्थागत–सरकारी ☐
2. संस्थागत–निजी या गैर सरकारी ☐
3. डाक्टर/नर्स या प्रशिक्षित मिडवाईफ द्वारा ☐
4. परम्परागत प्रसव परिचारिका द्वारा ☐
5. रिश्तेदार या अन्य ☐

20. प्रसव प्रक्रियाः
(सही ✓ का निशान लगाएं)
1.स्वाभाविक ☐
2.सीजेरियन ☐
3. उपकरण द्वारा (फोरसेप/वैक्यूम) ☐

21. जन्म के समय वजन (कि0 ग्रा0) ..........
(यदि ज्ञात हो):

22. गर्भधारण का समय (हफ्तों में): ☐☐

(भरने वाले स्तम्भ समाप्त हो गए हैं कृपया बाई ओर हस्ताक्षर करें)

**रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है**

पंजीकरण संख्याः पंजीकरण की दिनांकः
पंजीकरण इकाईः
शहर/ग्रामः जिलाः
टिप्पणी (यदि कोई हो)
रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

**रजिस्ट्रार द्वारा भरे जाने के लिए**

| | | |
|---|---|---|
| नामः<br>जिलाः.......... तहसीलः..........<br>शहर/गांव :<br>पंजीकरण इकाईः | कोड संख्याः | पंजीकरण संख्या पंजीकरण दिनांकः<br>जन्म की तिथिः<br>लिंगः 1.पुरूष 2 महिला 3. ट्रांसजेन्डर<br>जन्म का स्थानः 1. अस्पताल/संस्था 2.घर<br>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर |

प्रपत्र सं0 1–क

## दत्तक बच्चे का जन्म सूचना प्रपत्र

विधिक सूचनाएं

यह भाग जन्म पंजिका में जुड़ेगा

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

1. ***जन्म की तिथिः** (यदि ज्ञात हो, जन्म की वास्तविक तारीख लिखें) (अन्यथा मजिस्ट्रेट द्वारा निर्धारित तिथि लिखें)

☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

2. ***लिंगः** (महिला/ पुरूष/ट्रांसजेन्डर अंकित करें, संक्षिप्त में नहीं) ........................................

3. **बच्चे का नाम,** (यदि दत्तक ग्रहण पर नाम बदला गया हो, तो नया नाम लिखें )
(हिन्दी में)........................................................................
(अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4. ***माता का नामः** (यदि ज्ञात हो) (हिन्दी में)........................................
(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
**माता का UID No./आधार नं.ः (यदि कोई हो)**

5. ***पिता का नामः** (यदि ज्ञात हो) ........................................
(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
**पिता का UID No./आधार नं.ः (यदि कोई हो)** ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐

6. **दत्तक–ग्रहण विलेख/आदेश की तिथि और संख्या**........................................
7. **दत्तकग्राही माता का नामः** ) (हिन्दी में)........................................
(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
8. **दत्तकग्राही पिता का नामः** ) (हिन्दी में)........................................
(अंग्रेजी में बड़े अक्षरों में) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
9. **दत्तकग्रहण विलेख में दर्ज दत्तकग्राही माता–पिता का पताः**........................................
10. ***दत्तकग्राही माता–पिता का स्थाई पताः**........................................
11. जन्म स्थानः........................................
12. दत्तकग्रहण यदि एजेंसी के माध्यम से हुआ हो तो दत्तकग्रहण एजेंसी का स्थान और पता लिखें........................................
13. **सूचनादाता का नाम और पताः–**
मोबाईल नम्बरः ........................................ईमेल आई.डी. (यदि हो तो)........................................

**(1 से 18 तक सभी कालम पूरे करने के बाद सूचक, तारीख सहित यहां हस्ताक्षर करेंगे)**

* जैसा मूल प्रमाणपत्र में उल्लिखित है।

दिनांकः सूचनादाता के हस्ताक्षर अथवा बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

प्रपत्र सं0 1–क

(नियम 5 देखें)

## दत्तक बच्चे का जन्म सूचना प्रपत्र

सांख्यिकी सूचनाए

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

14. **दत्तकग्राही ति का धर्म** (सही ✓ का निशान लगाएं)
   5. **हिन्दू** ☐
   6. **मुस्लिम** ☐
   7. **इसाई** ☐
   8. **अन्य धर्मः** (धर्म का नाम लिखें) ☐

15. **दत्तकग्राही पिता का शैक्षिक स्तरः** ........................................
(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्टि करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)

16. **दत्तकग्राही माता का शैक्षिक स्तरः** ........................................
(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्टि करें जैसे यदि पिता कक्षा 7 तक ही पढ़े हो तथा कक्षा 6 की ही परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)

17. **दत्तकग्राही पिता का व्यवसायः** ........................................
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)
18. **दत्तकग्राही माता का व्यवसायः** ........................................
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो शून्य लिखें)

**(भरने वाले स्तम्भ समाप्त हो गए हैं। कृपया बाई ओर हस्ताक्षर करें)**

| **रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है** | **रजिस्ट्रार द्वारा भरे जाने के लिए** | | |
|---|---|---|---|
| पंजीकरण संख्याः पंजीकरण की दिनांकः<br>पंजीकरण इकाईः<br>शहर/ग्रामः जिलाः<br>टिप्पणी (यदि कोई हो) रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर | नामः<br>जिलाः........................ तहसीलः........................<br>शहर/गांव :<br>पंजीकरण इकाईः | कोड संख्याः | पंजीकरण संख्या पंजीकरण दिनांकः<br>जन्म की तिथिः<br>लिंगः 1.पुरूष 2 महिला 3. ट्रांसजेन्डर<br>जन्म का स्थानः 1. अस्पताल/संस्था 2.घर<br>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर |

प्रपत्र सं0 2

मृत्यु सूचना
विधिक सूचनाएं
यह भाग मृत्यु पंजिका में जुड़ेगा

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

1. मृत्य की तिथिः ( मृत्य का सही दिन, माह एवं वर्ष अंकित करें जैसे 01.01.2000) [ ][ ]-[ ][ ]-[ ][ ][ ][ ]

2. मृतक का नाम (पूर्ण जैसे समान्यतः लिखा जाता है) (हिन्दी में): ........................................................
(अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)

मृतक का UID No./आधार नं.: (यदि कोई हो)

3. मृतक का लिंग (महिला /पुरुष/ट्रांसजेन्डर अंकित करें, संक्षिप्त में नहीं): ..................................................

4. माता का नामः.........................................................
माता का UID No./आधार नं.:(यदि कोई हो)

5. पिता का नामः ........................................................
पिता का UID No./आधार नं.: (यदि कोई हो)

5 (अ) पति/पत्नी का नामः ...........................................................
पति/पत्नी का UID No./आधार नं.: (यदि कोई हो)

6. मृतक की आयुः (यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक हो तो आयु पूर्ण वर्षों मे दें, यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम हो तो पूर्ण महीनों में दे एवं यदि आयु 1 माह से कम हो तो पूर्ण दिनों में दें तथा यदि आयु 1 दिन से कम हो तो पूर्ण घंटों में दें)

7. मृत्यु के समय मृतक का पताः ..........................................................................................................

8. मृतक का स्थायी पताः ...................................................................................................................

9. मृत्यु का स्थानः (1, 2 अथवा 3 पर सही ✓ का निशान लगाए तथा अस्पताल/ संस्थान का नाम/पता एवं जहां मृत्यु हुई हो उस घर का पता)
1. अस्पताल/ संस्था नामः.................................................................................
2. घर पताः..............................................................................................................
3. अन्य स्थानः

10. सूचनादाता का नामः.............................................................................................
पताः............................................................................................................................
मोबाईल न0.............................................................. ईमेल आई0डी0..........................................................................................................
(जब स्तम्भ 1 से 21 तक पूरे भर जाए तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर करेगा व तारीख भरेगा)

दिनांकः

सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

प्रपत्र सं0 2
(नियम 5 देखें)

मृत्यु सूचना प्रपत्र
सांख्यिकी सूचनाएं
इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

11. ग्राम या शहर जहां मृतक का निवास हो ( मृतक जहां सामान्यतः रहता हो क्योंकि मृत्यु की जगह भिन्न हो सकती है वहां का पते की प्रविष्टि आवश्यक नहीं):
क. शहर/ ग्राम का नामः .............................................................................
ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही ✓ का निशान लगाएं)
1. शहर [ ] 2. ग्राम [ ]
ग. जिले का नामः..........................................................................................
घ. राज्य का नामः उत्तर प्रदेश

12. धर्म (सही ✓ का निशान लगाएं)
1. हिन्दू [ ]
2. मुस्लिम [ ]
3. इसाई [ ]
4.अन्य धर्मः ( धर्म का नाम लिखें)...................................................

13. मृतक का व्यवसायः ...........................................................................
(यदि कोई व्यवसाय नहीं हो तो 'शून्य' लिखें)

14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा का प्रकारः (सही ✓ का निशान लगाएं)
1.संस्थागत [ ]
2.संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा [ ]
3. कोई चिकित्सा प्राप्त नहीं की [ ]

प्रपत्र सं0 2

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा

15. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया गया(सही ✓ का निशान लगाएं)
1.हां [ ] 2. नहीं [ ]

16. बीमारी का नाम या मृत्यु वास्तिविक कारण...............................................................

17. स्त्री मृत्यु की दशा में क्या मृत्यु गर्भावस्था में , प्रसुति के समय या गर्भावस्था के समाप्त होने के बाद 6 सप्ताह के भीतर हुई (सही ✓ का निशान लगाएं)
1.हां [ ] 2. नहीं [ ]

18. यदि धुम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों सेः [ ][ ]

19. यदि किसी भी रूप में तम्बाकू चबाने का आदी था तो कितने वर्षों सेः [ ][ ]

20. यदि सुपारी ( पान मसाला को सम्मिलित करतें हुए) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों सेः [ ][ ]

21. यदि एल्कोहल पीने का आदी था तो कितने वर्षों सेः [ ][ ]

(भरने वाले स्तम्भ समाप्त हो गये हैं कृपया बाई ओर हस्ताक्षर करें)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है

पंजीकरण संख्याः पंजीकरण की दिनांकः
पंजीकरण इकाईः
शहर/ग्रामः जिलाः
टिप्पणी (यदि कोई हो)

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है

नामः.
जिलाः.............................................................. तहसीलः..........................................................
शहर/गांवः
पंजीकरण इकाईः

कोड संख्याः

पंजीकरण संख्या पंजीकरण दिनांक
मृत्यु की तिथिः लिंगः 1.पुरुष 2 महिल 3. ट्रांसजेन्डर
आयुः वर्ष, माह,दिन,घंटेः
मृत्यु का स्थानः 1. अस्पताल/संस्था 2.घर 3. अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्रपत्र सं0 3

**मृत जन्म सूचना**

विधिक सूचनाएं

यह भाग मृत जन्म पंजिका में जुड़ेगा

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

1. **जन्म की तिथि** (सही दिन, माह एवं वर्ष लिखें 01.01.2000)

   ☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

2. **लिंगः**

   पुरूष/महिला/ट्रांसजेन्डर अंकित करें, (संक्षिप्त में नहीं):..............................

3. **पिता का नाम (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)(हिन्दी में):** ........................................................................

   (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)

   **पिता का UID No.**/आधार नं.:(यदि कोई हो) ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

4. **माता का नाम (पूर्ण जैसे सामान्यतः लिखा जाता है)(हिन्दी में):** ........................................................................

   (अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में)

   **माता का UID No.**/आधार नं.::(यदि कोई हो) ☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐

5. **जन्म का स्थानः** (1 अथवा 2 पर सही ✓ का निशान लगाएं तथा अस्पताल/संस्थान का नाम /पता एवं जहां जन्म हुआ हो उस घर का पता)
   1. अस्पताल/संस्था नामः
   2. घर पताः

6. **सूचनादाता का नामः** ........................................................................

   **पताः** ........................................................................

   **मोबाईल न0**........................................................................ **ईमेल (यदि हो)**————————————————

(जब स्तम्भ 1 से 12 तक पूरे भर जाएं तब सूचना देने वाला यहां हस्ताक्षर करेगा व तारीख भरेगा)

प्रपत्र सं0 3

(नियम 5 देखें)

**मृत जन्म सूचना प्रपत्र**

सांख्यिकी सूचना

इसे अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

7. **ग्राम या शहर का नाम जहां माता का निवास हो (मां जहां समान्यतः रहती है क्योंकि प्रसव की जगह भिन्न हो सकती है वहां का पता आवश्यक नहीं):**

   क. नाम शहर/ ग्रामः........................................................................

   ख. क्या शहर है अथवा ग्राम है (सही ✓ का निशान लगाएं)

   1.शहर ☐ 2. ग्राम ☐

   ग. जिले का नामः ........................................................................

   घ. राज्य का नामः **उत्तर प्रदेश**

8. **माता की आयु, (पूर्ण वर्षों में) इस संतान के जन्म के समय** ☐☐

9. **माता का शैक्षिक स्तरः** .......................

   **(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर की प्रविष्ट करें जैसे यदि माता ने कक्षा 7 ही पढ़ी हो तथा कक्षा 6 की परीक्षा पास की हो, तो कक्षा 6 ही लिखें)**

10. **प्रसव काल में उपलब्ध चिकित्सा उपचारः (सही ✓ का निशान लगाएं)**
    1. संस्थागत–सरकारी ☐
    2. संस्थागत–निजी या गैर सरकारी ☐
    3. डाक्टर/नर्स या प्रशिक्षित मिडवाईफ द्वारा ☐
    4. परम्परागत प्रसव परिचारिका द्वारा ☐
    5. रिश्तेदार या अन्य ☐

11. **गर्भधारण का समय (हफ्तों में):** ☐☐

12 **भ्रूण के मृत्यु का कारण (यदि मालूम हो):**........................................................................

(भरने वाले स्तम्भ समाप्त हो गए है कृपया बाई ओर हस्ताक्षर करें )

**रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है**

| पंजीकरण संख्याः | पंजीकरण की दिनांकः |
|---|---|
| पंजीकरण इकाईः | |
| शहर/ग्रामः | जिलाः |
| टिप्पणी (यदि कोई हो) | |
| | रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर |

**रजिस्ट्रार द्वारा भरे जाने के लिए**

| नामः<br>जिलाः.................................... तहसीलः....................................<br>शहर/गांव :<br>पंजीकरण इकाईः | कोड संख्याः | पंजीकरण संख्या<br>पंजीकरण दिनांकः<br>जन्म तिथिः<br>लिंगः 1.पुरूष 2 महिला 3. ट्रांसजेन्डर<br>जन्म का स्थानः 1. अस्पताल/संस्था 2.घर<br><br>रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर |
|---|---|---|

## प्रपत्र सं. 4

*(नियम 7 देखें)*

## मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र

अस्पताल में रोगी (मृत जन्म के लिये प्रयोग न किया जाय)

**प्रारूप संख्याः 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजा जाये**

अस्पताल का नाम..............................................मैं प्रमाणित करता हूँ कि....................................उस व्यक्ति जिसकी विशिष्टयां नीचे दी गई हैं, मृत्यु अस्पताल में वार्ड संख्या.........................को पूर्वान्ह/अपरान्ह ................................बजे हुई।

| मृतक का नाम | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| लिंग | मृत्यु के समय आयु | | | | सांख्यिकी अधिकारी के प्रयोग के लिये |
| | वर्षों में आयु यदि एक वर्ष या अधिक | मास में आयु यदि एक वर्ष से कम | दिनों में आयु यदि एक मास से कम | घण्टों में आयु यदि एक दिन से कम | |
| 1. पुरूष<br>2. स्त्री | | | | | |
| **मृत्यु का कारणः–**<br>1. तत्काल कारण बीमारी, क्षति या जटिलता जिससे मृत्यु हुई, लिखें, मृत्यु की रीति जैसे कि हृदपात, शक्तिक्षीणता इत्यादि न दें। पूर्ववर्ती कारण रूग्ण परिस्थिति यदि कोई हो, उपर्युक्त कारण को बढ़ाने वाला अन्तिम अधोलिखित परिस्थिति लिखें।<br>2. मृत्यु कारित करने वाले अन्य सार्थक परिस्थिति या किन्तु बीमारी या इसे कारित करने वाले परिस्थितियों से सम्बद्ध न हो। | | | (क)................................................<br>के कारण (या के परिणामस्वरूप)<br>(ख)..........................................<br>.के कारण (या के परिणामस्वरूप)<br>(ग)............................................<br>............................................ | बीमारी के प्रारम्भ और मृत्यु के मध्य अन्तराल लगभग<br>.............................<br>............................<br>............................<br>............................ | ................<br>................<br>................<br>................ |

**मृत्यु का ढंग (रीति)** **क्षति कैसे हुई?**

1. प्राकृतिक 2. दुर्घटना 3. आत्महत्या 4. मानव हत्या 5. लम्बित जांच पड़ताल के दौरान

---

यदि मृतक स्त्री थी, तो क्या मृत्यु गर्भावस्था से सम्बन्धित है यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसूति हुई हैं? (1) हाँ (2) नहीं

---

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

सत्यापन की तारीख..................................................................................................

---

**अनुदेशों के लिये पृष्ठ के पीछे देखिये**

---

**(अलग कर दिया जाये और मृतक के सम्बन्धी को दे दिया जाये)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु.....................................पुत्र/पत्नी/पुत्री.......................................................................
इस अस्पताल में ........................................................को दाखिल हुआ/हुई......................................को मृत्यु हुई।......................

चिकित्सक..............................................

(चिकित्सा अधीक्षक, अस्पताल का नाम)

## मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र
## प्रारूप भरने के लिये निर्देश (प्रपत्र सं. 4)

**मृतक का नामः–** नाम पूरा लिखें। अद्याक्षरों का प्रयोग न करें। यदि मृतक शिशु है और मृत्यु के समय तक उसका नामकरण नहीं हुआ है तो (पुत्र श्री) पुत्र या (पुत्री श्री) पुत्री से पूर्व माता और पिता का नाम लिखें।

**आयुः** यदि मृतक की आयु एक वर्ष से अधिक है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि एक वर्ष से कम है तो आयु मास में लिखें और यदि एक दिन से कम है तो घंटों में आयु लिखें।

**मृत्यु का कारणः** प्रारूप के इस भाग को सदा चिकित्सक परिचारक द्वारा स्वयं भरा जाना चाहिए। मृत्यु के कारण का प्रमाण–पत्र दो भागों में विभाजित किया गया है, भाग । और भाग।। को पुनः तीन भागों में, अर्थात् लाइन (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक विकृत दशा से से ही मृत्यु का कारण स्पष्ट हो जाता है तो वह भाग । की लाइन (क) पर लिखा जायेगा और भाग 1 या भाग ।। में और कुछ लिखने की आवश्यकता नहीं होगी। उदाहरणार्थ चेचक, पालियुक्त, निमोनिया, हृदीय बेरी–बेरी आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण है और प्रायः किसी अन्य उल्लेख की आवश्यकता नहीं होगी।

तथापि अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशायें विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाण पत्र उचित रीति से भरना चाहिए ताकि सही अन्तर्निहित कारण निकाला जा सके। प्रथमतया, मृत्यु के साक्षात् कारण को भाग । (क) में दर्ज कीजिए। इसका इस बात से कोई सम्बन्ध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् हृदय गति रूक कर, श्वसन रूक कर आदि से । ये बातें प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं लिखी जानी चाहिये क्योंकि वे मृत्यु के प्रकार हैं न कि मृत्यु के कारण। तत्पश्चात् इस बात पर विचार किया जाना चाहिए कि मृत्यु का साक्षात् कारण, किसी अन्य कारण का जटिल अथवा विलम्बित परिणाम तो नहीं है। यदि हाँ तो पूर्ववर्ती कारण को भाग । में लाईन (ख) पर दर्ज कीजिए। कभी–कभी मृत्यु होने तक घटने वाली घटनाओं के तीन प्रक्रम हो जाते हैं। यदि ऐसा होता है तो लाइन (ग) पूर्ण की जानी चाहिए। सारणीयन किये जाने वाले अन्तर्निहित कारण को भाग । में अन्त में लिखा जाना चाहिए।

ऐसी विकृत दशायें या क्षतियां विद्यमान हो सकती हैं जो उस घटनाक्रम से प्रत्यक्षतया सम्बन्धित नहीं हैं जिसके कारण मृत्यु हुई है किन्तु जो घातक परिणाम में किसी प्रकार योगदायी हैं। कभी–कभी चिकित्सक के लिये 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 अन्तर्निहित कारण का परिणाम नहीं है तो वे भाग ।। में दर्ज किये जायेगें।

एक ही पंक्ति में दो या अधिक कारण न लिखे। कृपया प्रमाणपत्र में रोगों के नाम पूरे और साफ–साफ लिखें, जिसके कारण पढ़ने में कोई त्रुटि सम्भव न हो सके।

**प्रारम्भः** जहाँ भी सम्भव हो, प्रारम्भ और मृत्यु के बीच अन्तराल का स्तम्भ पूरा भरिए, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए जैसे 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, क्षति का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए कि शरीर के किस भाग को क्षति पहुंची है, और यदि दर्शाया गया है तो बाह्य कारण का पूर्णतया उल्लेख किया जाए। उदाहरणः–1 (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया, (ख) फीमर की ग्रीवा के अस्थिभंग, (ग) घर से सीढ़ी से गिरना।

**मातृ–मृत्युः** गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नों का उत्तर अवश्य दीजिए। यह सूचना गर्भधारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिये आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से काई सम्बन्ध न रहा हो।

**वृद्धावस्था या वृद्धत्वः–** यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात है तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिये। यदि वृद्धावस्था एक योगदायी तथ्य है तो उसका उल्लेख भाग ।। में किया जाना चाहिए।

**उदाहरणः** (क) पुराना ब्रोंकाइटिस, ।।–वृद्धावस्था।

**सूचना की पूर्णताः–** रोगी का पूर्ण वृत वांछित नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो अन्तर्निहित कारणों को उचित रूप में वर्गीकृत करने के लिये पर्याप्त ब्यौरा दिया जाना चाहिए।

**उदाहरणः रक्ताल्पता–** यदि ज्ञात है तो रक्ताल्पता का प्रकार बताइए। जब भी सम्भव हो नवद्रव्य दर्शित की दुर्दम और उसका स्थाल, प्राथमिक नवद्रव्य के स्थल सहित, हृदय रोग दशा का विनिर्दिष्ट रूप से वर्णन कीजिए, यदि रक्त रूक गई है तो पुराना (क्रॉनिक) या पुलमोनेल आदि का उल्लेख किया जाये, पूर्ववर्ती दशाओं का वर्णन कीजिए। टिटनेस पूर्ववर्ती क्षति का वर्णन कीजिए। ऑपरेशन वह दशा लिखिए जिसके कारण ऑपरेशन किया गया है। अतिसार (पेचिश)–विनिर्दिष्ट कीजिए कि वह बेसीलियरी है या अमीबी आदि। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएं– जटिलता का वर्णन कीजिए। क्षय रोग विनिर्दिष्टतया (टी.बी.) प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

**लक्षणिक कथनः** मरोड़, संग्रहण, ज्वर, एसाइटीस, पीलिया, अशक्तता आदि ऐसे लक्षण है 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 मृत्यू बिना बाह्य कारण है तो इसको प्राकृति (सामान्य) मृत्यु अंकित किया जाय। यदि मृत्यु का कारण प्रकट हो परन्तु यह जानकारी नहीं हो कि मृत्यु, दुर्घटना, आत्महत्या या मानव द्वारा हत्या से है तथा यह आगे अन्वेषण का विषय है तो मृत्यु के कारण आपरिवर्तनीय रूप से भरा जाए और मृत्यु की रीति को 'अन्वेषण लम्बित' रूप से दर्शाया जाए।

प्रपत्र सं. 4 (क)

*(नियम 7 देखें)*

**मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र**

(गैर संस्थागत मृत्यु के लिये, मृत जन्म के लिये उपयोग में न लाया जाये)

**प्रारूप संख्याः 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजा जाये**

मैं एतद्द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मृत श्री/श्रीमती/कुमारी.......................................................................... पुत्र/पत्नी/पुत्री...........................से ...........................................तक मेरे उपचाराधीन था/थी और उसकी .................................................................को पूर्वान्ह/अपरान्ह मृत्यु हुई।

| मृतक का नाम | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| लिंग | मृत्यु के समय आयु | | | | सांख्यिकी अधिकारी के प्रयोग के लिये |
| | वर्षों में आयु यदि एक वर्ष या अधिक | मास में आयु यदि एक वर्ष से कम | दिनों में आयु यदि एक मास से कम | घण्टों में आयु यदि एक दिन से कम | |
| 1. पुरूष<br>2. स्त्री | | | | | |
| **मृत्यु का कारणः–**<br>1. तत्काल कारण बीमारी, क्षति या जटिलता जिससे मृत्यु हुई, लिखें, मृत्यु की रीति जैसे कि हृदपात, शक्तिक्षीणता इत्यादि न दें। पूर्ववर्ती कारण रूग्ण परिस्थिति यदि कोई हो, उपर्युक्त कारण को बढ़ाने वाला अन्तिम अधोलिखित परिस्थिति लिखें।<br>2. मृत्यु कारित करने वाले अन्य सार्थक परिस्थिति या किन्तु बीमारी या इसे कारित करने वाले परिस्थितियों से सम्बद्ध न हो। | | | (क).................................................के कारण (या के परिणामस्वरूप)<br><br>(ख)............................................के कारण (या के परिणामस्वरूप)<br><br>(ग)..................................................<br>..................................................<br>.................................................. | बीमारी के प्रारम्भ और मृत्यु के मध्य अन्तराल लगभग<br>.............................<br><br>.............................<br><br>.............................<br>.............................<br>............................. | .................<br><br>.................<br><br>.................<br>.................<br>................. |

यदि मृतक स्त्री थी, तो क्या मृत्यु गर्भावस्था से सम्बन्धित है यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसूति हुई हैं? (1) हाँ (2) नहीं

---

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

सत्यापन की तारीख.......................................................................................................

---

**अनुदेशों के लिये पृष्ठ के पीछे देखिये**

---

(अलग कर दिया जाये और मृतक के सम्बन्धी को दे दिया जाये)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कु......................................पुत्र/पत्नी/पुत्री.......................................................................... निवासी.............................................................दिनांक .......................से..............................तक मेरे उपचाराधीन था/थी और उसकी मृत्यु दिनांक.................................पूर्वान्ह/अपरान्ह........................बजे हुई।

चिकित्सक...............................................................................

रजिस्ट्रीकरण संख्या सहित चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर

रजिस्ट्रेशन संख्या.......................................................................

## मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण–पत्र
## प्रारूप भरने के लिये निर्देश (प्रपत्र सं. 4–क)

**मृतक का नामः–** नाम पूरा लिखें। अद्याक्षरों का प्रयोग न करें। यदि मृतक शिशु है और मृत्यु के समय तक उसका नामकरण नहीं हुआ है तो (पुत्र श्री) पुत्र या (पुत्री श्री) पुत्री से पूर्व माता और पिता का नाम लिखें।

**आयुः** यदि मृतक की आयु एक वर्ष से अधिक है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि एक वर्ष से कम है तो आयु मास में लिखें और यदि एक दिन से कम है तो घंटों में आयु लिखें।

**मृत्यु का कारणः** प्रारूप के इस भाग को सदा चिकित्सक परिचारक द्वारा स्वयं भरा जाना चाहिए। मृत्यु के कारण का प्रमाण–पत्र दो भागों में विभाजित किया गया है, भाग । और भाग।। को पुनः तीन भागों में, अर्थात् लाइन (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एक विकृत दशा से से ही मृत्यु का कारण स्पष्ट हो जाता है तो वह भाग । की लाइन (क) पर लिखा जायेगा और भाग 1 या भाग ।। में और कुछ लिखने की आवश्यकता नहीं होगी। उदाहरणार्थ चेचक, पालियुक्त, निमोनिया, हृदीय बेरी–बेरी आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण है और प्रायः किसी अन्य उल्लेख की आवश्यकता नहीं होगी।

तथापि अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशायें विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाण पत्र उचित रीति से भरना चाहिए ताकि सही अन्तर्निहित कारण निकाला जा सके। प्रथमतया, मृत्यु के साक्षात् कारण को भाग । (क) में दर्ज कीजिए। इसका इस बात से कोई सम्बन्ध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् हृदय गति रूक कर, श्वसन रूक कर आदि से । ये बातें प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं लिखी जानी चाहिये क्योंकि वे मृत्यु के प्रकार हैं न कि मृत्यु के कारण। तत्पश्चात् इस बात पर विचार किया जाना चाहिए कि मृत्यु का साक्षात् कारण, किसी अन्य कारण का जटिल अथवा विलम्बित परिणाम तो नहीं है। यदि हाँ तो पूर्ववर्ती कारण को भाग । में लाईन (ख) पर दर्ज कीजिए। कभी–कभी मृत्यु होने तक घटने वाली घटनाओं के तीन प्रक्रम हो जाते हैं। यदि ऐसा होता है तो लाइन (ग) पूर्ण की जानी चाहिए। सारणीयन किये जाने वाले अन्तर्निहित कारण को भाग । में अन्त में लिखा जाना चाहिए।

ऐसी विकृत दशायें या क्षतियां विद्यमान हो सकती हैं जो उस घटनाक्रम से प्रत्यक्षतया सम्बन्धित नहीं हैं जिसके कारण मृत्यु हुई है किन्तु जो घातक परिणाम में किसी प्रकार योगदायी हैं। कभी–कभी चिकित्सक के लिये 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 अन्तर्निहित कारण का परिणाम नहीं है तो वे भाग ।। में दर्ज किये जायेगें।

एक ही पंक्ति में दो या अधिक कारण न लिखे। कृपया प्रमाणपत्र में रोगों के नाम पूरे और साफ–साफ लिखें, जिसके कारण पढ़ने में कोई त्रुटि सम्भव न हो सके।

**प्रारम्भः** जहाँ भी सम्भव हो, प्रारम्भ और मृत्यु के बीच अन्तराल का स्तम्भ पूरा भरिए, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए जैसे 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, क्षति का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए कि शरीर के किस भाग को क्षति पहुंची है, और यदि दर्शाया गया है तो बाह्य कारण का पूर्णतया उल्लेख किया जाए। उदाहरणः–1 (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया, (ख) फीमर की ग्रीवा के अस्थिभंग, (ग) घर से सीढ़ी से गिरना।

**मातृ–मृत्युः** गर्भावस्था और प्रसव सम्बन्धी प्रश्नों का उत्तर अवश्य दीजिए। यह सूचना गर्भधारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिये आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से काई सम्बन्ध न रहा हो।

**वृद्धावस्था या वृद्धत्वः–** यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात है तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिये। यदि वृद्धावस्था एक योगदायी तथ्य है तो उसका उल्लेख भाग ।। में किया जाना चाहिए।

**उदाहरणः** (क) पुराना ब्रोंकाइटिस, ।।–वृद्धावस्था।

**सूचना की पूर्णताः–** रोगी का पूर्ण वृत वांछित नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो अन्तर्निहित कारणों को उचित रूप में वर्गीकृत करने के लिये पर्याप्त ब्यौरा दिया जाना चाहिए।

**उदाहरणः रक्ताल्पता–** यदि ज्ञात है तो रक्ताल्पता का प्रकार बताइए। जब भी सम्भव हो नवद्रव्य दर्शित की दुर्दम और उसका स्थाल, प्राथमिक नवद्रव्य के स्थल सहित, हृदय रोग दशा का विनिर्दिष्ट रूप से वर्णन कीजिए, यदि रक्त रूक गई है तो पुराना (क्रॉनिक) या पुलमोनेल आदि का उल्लेख किया जाये, पूर्ववर्ती दशाओं का वर्णन कीजिए। टिटनेस पूर्ववर्ती क्षति का वर्णन कीजिए। ऑपरेशन वह दशा लिखिए जिसके कारण ऑपरेशन किया गया है। अतिसार (पेचिश)–विनिर्दिष्ट कीजिए कि वह बेसीलियरी है या अमीबी आदि। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएं– जटिलता का वर्णन कीजिए। क्षय रोग विनिर्दिष्टतया (टी.बी.) प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

**लक्षणिक कथनः** मरोड़, संग्रहण, ज्वर, एसाइटीस, पीलिया, अशक्तता आदि ऐसे लक्षण है 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 मृत्यू बिना बाह्य कारण है तो इसको प्राकृति (सामान्य) मृत्यु अंकित किया जाय। यदि मृत्यु का कारण प्रकट हो परन्तु यह जानकारी नहीं हो कि मृत्यु, दुर्घटना, आत्महत्या या मानव द्वारा हत्या से है तथा यह आगे अन्वेषण का विषय है तो मृत्यु के कारण आपरिवर्तनीय रूप से भरा जाए और मृत्यु की रीति को 'अन्वेषण लम्बित' रूप से दर्शाया जाए।

सं.
No……………..

प्रपत्र–5
Form-5

उत्तर प्रदेश सरकार
Government of Uttar Pradesh
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग / DEPARTMENT OF MEDICAL AND HALTH

## रजिस्ट्रार (जन्म–मृत्यु)

कार्यालय का पता........................................................

# जन्म प्रमाण–पत्र
# BIRTH CERTIFICATE

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12/17 तथा ........................................................................ (राज्य का नाम) जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, ..................................................(संशोधित नियम को अधिसूचित किये जाने का वर्ष) के नियम 8/13 के अन्तर्गत जारी किया गया)

(Issued under Section 12/17 to the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the …………………………………………………………………………………..…………….. (Name of State) Registration of births and Deaths Rules) ……………………………………………………………………………………………..….(year of notifying the revised rules)

यह प्रमाणित किया जाता है निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र) ................................ ................................................तहसील................................विकास खण्ड.................................................जिला........................................... उत्तर प्रदेश राज्य के रजिस्टर में उल्लिखित है।

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area /Local body)……………………………………………………………………………………..of Tahsil……………………... CD Block……………………………….of District………………………………………….. of State Uttar Pradesh.

नाम/Name:……………………………………………

लिंग–महिला/पुरूष/उभयलिंगी Sex- Male/Female/Transgender……………………………

जन्म की तिथि/ Date of Birth…………………………जन्म का स्थान/Place of Birth……………………………………………………

माता का नाम/Name of Mother…………………………………………………

माता का यूआईडी/आधार न0/ UID/AADHAR No of Mother …………………………………

पिता का नाम/Name of Father…………………………………………………..

पिता का यूआईडी/आधार न0/ UID/AADHAR No of Father …………………………………..

बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता
Address of the parents at the time of birth of the child:
……………………………………………………………………
……………………………………………………………………

माता पिता का स्थायी पता/
Permanent address of the parents
………………………………………………………
………………………………………………………

पंजीकरण संख्या/Registration No:………………………...

पंजीकरण दिनांक/ Date of Registration……………

टिप्पणी/ Remarks (If any)……………………………………..

जारी करने की तिथि/Date of issue: ……………………..

प्राधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of the issuing authority

प्राधिकारी का पता/Address of the issuing authority

मोहर/Seal

प्रत्येक जन्म एवम् मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें/ **"ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH"**

सं.
No……………..

प्रपत्र–6
Form-6

उत्तर प्रदेश सरकार
Government of Uttar Pradesh
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य विभाग / DEPARTMENT OF MEDICAL AND HALTH

रजिस्ट्रार (जन्म–मृत्यु)
कार्यालय का पता.......................................................

# मृत्यु प्रमाण–पत्र
# DEATH CERTIFICATE

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12 / 17 तथा ....................................................................... (राज्य का नाम) जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, ..................................................(संशोधित नियम को अधिसूचित किये जाने का वर्ष) के नियम 8 / 13 के अन्तर्गत जारी किया गया)

(Issued under Section 12/17 to the Registration of Births and Deaths Act, 1969 and Rule 8/13 of the ………………………………………………………..……………. (Name of State) Registration of births and Deaths Rules) ………………………………………………………………………………………………..(year of notifying the revised rules)

यह प्रमाणित किया जाता है निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र) ................................ ...............................................तहसील................................विकास खण्ड.................................................जिला......................................... उत्तर प्रदेश राज्य के रजिस्टर में उल्लिखित है।

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (local area /Local body)……………………………………………………………………………..of Tahsil……………………... CD Block………………………………..of District…………………………………………. of State Uttar Pradesh.

नाम/Name:……………………................. मृतक का यूआईडी / आधार न0 / UID/AADHAR No of deceased......................

लिंग–महिला / पुरूष / उभयलिंगी Sex- Male/Female/Transgender……………………………..……………………………………..

मृत्यु की तिथि/ Date of Death……..……………… मृत्यु का स्थान/Place of Death ……………………………………………………

माता का नाम / Name of Mother…………………………………………………………….

माता का यूआईडी / आधार न0 / UID/AADHAR No of Mother …………………………………………….

पिता का नाम / Name of Father……………………………………………………………..

पिता का यूआईडी / आधार न0 / UID/AADHAR No of Father …………………………………………...

पति / पत्नी का नाम / Name of Husband/Wife……………………………………………..

पति / पत्नी का यूआईडी / आधार न0 / UID/AADHAR No. of Husband/Wife ………………………………..

मृतक के मृत्यु के समय का पता
Address of the deceased at the time of death:
……………………………………………………….
……………………………………………………….

मृतक का स्थायी पता /
Permanent address of the deceased
……………………………………………………………
……………………………………………………………

पंजीकरण संख्या / Registration No:………………………..

पंजीकरण दिनांक / Date of Registration……………

टिप्पणी / Remarks (If any)……………………………………..

प्राधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of the issuing authority

जारी करने की तिथि / Date of issue: ………………………

प्राधिकारी का पता / Address of the issuing authority

मोहर / Seal

प्रत्येक जन्म एवम् मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें / **"ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH"**

## प्रपत्र सं. 10

(नियम 13 देखें)

## अनुपलब्धता प्रमाण–पत्र

(अनुपलब्धता प्रमाणपत्र)

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 17 अधीन जारी किया गया)

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी...............................................................

............................................ पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री ............................................................

के निवेदन पर वर्ष (वर्षो)................................ स्थानीय क्षेत्र ..............................................

.................................... तहसील ........................................ जिला ........................................

राज्य ............................................... के रजिस्ट्रीकरण अभिलेख की तलाशी ली गई और पाया गया कि ...............

पुत्र/पत्नी/पुत्री........................................ के जन्म/मृत्यु संबंधी घटना रजिस्ट्रीकृत नहीं है।

दिनांक..............................

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर

मुहर

प्रारूप कमांक 11
(नियम 14 देखिए)
# जन्म की मासिक सारांश रिपोर्ट

1. प्रतिवेदन का मास ............................................................................. वर्ष ..........................................................................................

.............

.2. जिला का नाम व कोड .................................................................................. तहसील का नाम व कोड .............................................

......................

विकास खण्ड का नाम व कोड ...................................................................................................................................

3. सांविधिक नगर का नाम व कोड (नगर पंचायत/नगर पालिका परिषद/नगर निगम आदि)
अथवा ग्राम पंचायत का नाम व कोड ..................................................................................................................

4. रजिस्ट्रीकरण इकाई का नाम व कोड ....................................................................................................................
पंजीकरण यूनिट का प्रकार (ग्रामीण के लिये कोड–1 एवं नगरीय के लिये कोड 2)...................................................
5. रजिस्ट्रीकृत जन्मों की संख्या .................................................................................................................................
(क) घटित होने के एक वर्ष के भीतर ...............................................................................
(ख) घटित होने के एक वर्ष के पश्चात ..............................................................................
योग (क) (ख) ..............................................................................

**योग इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न जन्म सूचना प्रपत्रों (प्रपत्र कमांक–1) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए।**

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर
दिनांक

मुख्य रजिस्ट्रार/ जिला रजिस्ट्रार /अपर जिला रजिस्ट्रार को प्रेषित

## जन्म की मासिक सारांश रिपोर्ट तैयार करने के लिये रजिस्ट्रार द्वारा तैयार की जाने वाली वर्किंग शीट

| कम सं0 | पंजीकरण यूनिट (ग्राम पंचायत/सांविधिक नगर) के अधीन आने वाले समस्त राजस्व ग्रामों के नाम/अथवा वार्ड का नाम | पंजीकरण यूनिट (ग्राम पंचायत/सांविधिक नगर) के अधीन आने वाले समस्त राजस्व ग्रामों के कोड अथवा वार्ड का कोड | रजिस्ट्रीकृत जन्मों की संख्या | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | (क) घटित होने के एक वर्ष के भीतर | (ख) घटित होने के एक वर्ष के पश्चात | योग (क) एवं (ख) कॉलम 4 एवं 5 का योग |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर
दिनांक

प्रारूप क्रमांक 12
(नियम 14 देखिए)
# मृत्यु की मासिक सारांश रिपोर्ट

1. प्रतिवेदन का मास ........................................................................................ वर्ष ..............................................................................................

...................

.2. जिला का नाम व कोड ............................................................................................ तहसील का नाम व कोड ......................................

विकास खण्ड का नाम व कोड ............................................................................................................................................

3. सांविधिक नगर का नाम व कोड (नगर पंचायत/नगर पालिका परिषद/नगर निगम आदि)
अथवा ग्राम पंचायत का नाम व कोड ............................................................................................................................

4. रजिस्ट्रीकरण इकाई का नाम व कोड ..........................................................................................................................
पंजीकरण यूनिट का प्रकार (ग्रामीण के लिये कोड–1 एवं नगरीय के लिये कोड 2)..................................................

5. मास के दौरान पंजीकृत मृत्यों का विवरण...................................................................................................................................

| मृत्यु | | | शिशु मृत्यु (Infant Deaths) | मातृत्व मृत्यु (Maternal Deaths) |
|---|---|---|---|---|
| एक वर्ष के भीतर रजिस्टर की गई | एक वर्ष के पश्चात् रजिस्टर की गई | योग ' | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

**टिप्पणीः मृत्यु में शिशु एवं मातृत्व मृत्यु भी सम्मिलित की जाएंगी।**

**' योग इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न मृत्यु सूचना प्रपत्रों (प्रपत्र क्रमांक–2) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए।**

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर
दिनांक

मुख्य रजिस्ट्रार/ जिला रजिस्ट्रार / अपर जिला रजिस्ट्रार को प्रेषित

## मृत्यु की मासिक सारांश रिपोर्ट तैयार करने के लिये रजिस्ट्रार द्वारा तैयार की जाने वाली वर्किंग शीट

| क्रम सं0 | पंजीकरण यूनिट (ग्राम पंचायत/सांविधिक नगर) के अधीन आने वाले समस्त राजस्व ग्रामों के नाम व कोड/अथवा वार्ड का नाम व कोड | मृत्यु | | | शिशु मृत्यु (Infant Deaths) | मातृत्व मृत्यु (Maternal Deaths) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | एक वर्ष के भीतर रजिस्टर की गई | एक वर्ष के पश्चात् रजिस्टर की गई | योग ' | | |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर
दिनांक

**प्रपत्र सं. 13**
(नियम 14 देखें)
**मृत जन्म की मासिक सारांश रिपोर्ट**

1. प्रतिवेदन का मास ........................................ वर्ष ........................................

.2. जिला का नाम व कोड ........................................ तहसील का नाम व कोड ........................................

विकास खण्ड का नाम व कोड ........................................

3. सांविधिक नगर का नाम व कोड (नगर पंचायत/नगर पालिका परिषद/नगर निगम आदि)
अथवा ग्राम पंचायत का नाम व कोड ........................................

4. रजिस्ट्रीकरण इकाई का नाम व कोड ........................................
पंजीकरण यूनिट का प्रकार (ग्रामीण के लिये कोड–1 एवं नगरीय के लिये कोड 2)........................................

5. रजिस्ट्रीकृत मृत जन्म की संख्या ........................................

' रजिस्ट्रीकृत मृत जन्म की संख्या मासिक रिर्पोट के संलग्न मृत जन्म सूचना प्रपत्रों (प्रपत्र कमांक–3) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रेषित