

 सत्यमेव जयते	राजस्थान राजपत्र विशेषांक	RAJASTHAN GAZETTE Extraordinary
	साधिकार प्रकाशित	Published by Authority
	माघ 18, शुक्रवार, शाके 1946- फरवरी 07, 2025 Magha 18, Friday, Saka 1946- February 07, 2025	

भाग 4 (ग)

उप-खण्ड(II)

राज्य सरकार तथा अन्य राज्य प्राधिकारियों द्वारा जारी किये गये कानूनी आदेश तथा अधिसूचनाएं।

सांख्यिकी विभाग

अधिसूचना

जयपुर, जनवरी 31, 2025

एस.ओ.118 :- जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का केन्द्रीय अधिनियम सं. 18) की धारा 30 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए राज्य सरकार, केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से, राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2000 को और संशोधित करने के लिए, इसके द्वारा निम्नलिखित नियम बनाती है, अर्थात्:-

1. संक्षिप्त नाम और प्रारंभ.- (1) इन नियमों का नाम राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियम, 2025 है।

(2) ये राजपत्र में इसके प्रकाशन की तारीख से प्रवृत्त होंगे।

2. नियम 5 का संशोधन.- राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2000, जिसे इसमें इसके पश्चात् उक्त नियमों के रूप में निर्दिष्ट किया गया है, के नियम 5 में,-

(i) विद्यमान उप-नियम (1) के स्थान पर निम्नलिखित प्रतिस्थापित किया जायेगा, अर्थात्:-

“(1) जन्म, दत्तक बालक के जन्म, मृत्यु और मृत-जन्म के रजिस्ट्रीकरण के लिए धारा 8 या, यथास्थिति, धारा 9 के अधीन रजिस्ट्रार को दी जाने वाली अपेक्षित इत्तिला प्ररूप सं. 1, 1-क, 2 और 3 में होगी, जिसे इसमें इसके पश्चात् सामूहिक रूप से रिपोर्टिंग प्ररूप कहा जायेगा, यदि इत्तिला मौखिक रूप में दी जाती है तो रजिस्ट्रार द्वारा उसे समुचित रिपोर्टिंग प्ररूप में दर्ज किया जायेगा और इत्तिला देने वाले के हस्ताक्षर कराये जायेंगे/अंगूठे का निशान लगवाया जायेगा।”;

और

(ii) विद्यमान उप-नियम (3) के पश्चात्, निम्नलिखित नये उप-नियम (4), (5) और (6) जोड़े जायेंगे, अर्थात्:-

“(4) नाम, जहां कहीं भी यह प्ररूपों में आता है, प्रथम नाम-मध्य नाम-अंतिम नाम के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा और नाम में कोई संक्षेपाक्षर नहीं होंगे।

(5) तारीख, जहां कहीं भी यह प्ररूपों में आती है, दिन-मास-वर्ष के रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिन दो अंकों में तारीख है, मास दो अंकों में मास है और वर्ष चार अंकों में वर्ष है।

(6) पता, जहां कहीं भी यह प्ररूपों में आता है, घर संख्यांक, परिक्षेत्र, वार्ड सं. (नगर के मामले में और यदि उपलब्ध है), नगर या ग्राम, उप-जिला/तहसील, जिला, राज्य और पिन कोड अंतर्विष्ट करेगा।”।

3. नियम 7 का संशोधन.- उक्त नियमों के नियम 7 में,-

- (क) शीर्षक में, विद्यमान अभिव्यक्ति “धारा 10(3) के अधीन” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “धारा 10 की उप-धारा (2) और (3) के अधीन” प्रतिस्थापित की जायेगी;
- (ख) विद्यमान अभिव्यक्ति “मृत्यु के कारण की बाबत” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “बीमारी के इतिवृत्त, यदि कोई हों, को सम्मिलित करते हुए मृत्यु के कारण की बाबत” प्रतिस्थापित की जायेगी;
- (ग) विद्यमान अभिव्यक्ति “धारा 10 की उपधारा (3) के अधीन” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “धारा 10 की उपधारा (2) और (3) के अधीन” प्रतिस्थापित की जायेगी; और
- (घ) विद्यमान अभिव्यक्ति “प्ररूप संख्या 4 और 4क” के स्थान पर अभिव्यक्ति “क्रमशः प्ररूप सं. 4 और 4क” प्रतिस्थापित की जायेगी।

4. नियम 8 का संशोधन.- उक्त नियमों के नियम 8 में,-

- (क) शीर्षक में, विद्यमान अभिव्यक्ति “धारा 12 के अधीन रजिस्ट्रीकरण की प्रविष्टियों के उद्घरणों का दिया जाना” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “धारा 12 के अधीन जन्म या मृत्यु के रजिस्ट्रीकरण का प्रमाणपत्र दिया जाना” प्रतिस्थापित की जायेगी;
- (ख) उप-नियम (1) में,-

- (i) विद्यमान अभिव्यक्ति “में से धारा 12 के अधीन दिये जाने वाले विशिष्टियों के उद्धरण” के स्थान पर अभिव्यक्ति “में से उद्धृत धारा 12 के अधीन दिये जाने वाले जन्म या मृत्यु के प्रमाणपत्र” प्रतिस्थापित की जायेगी; और
 - (ii) विद्यमान अभिव्यक्ति “इत्तला देने वाले व्यक्ति को” के स्थान पर अभिव्यक्ति “इलैक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा इत्तला देने वाले व्यक्ति को” प्रतिस्थापित की जायेगी;
- (ग) विद्यमान उप-नियम (2) के स्थान पर निम्नलिखित प्रतिस्थापित किया जायेगा, अर्थात्:-
- “(2) धारा 8 की उप-धारा (1) के खंड (क), (कक), (कख) और (कग) में निर्दिष्ट घर में होने वाली, जन्म, और यथास्थिति, मृत्यु की घटनाओं के मामले में, जो जन्म और मृत्यु के रजिस्ट्रार को सीधे रिपोर्ट की जाती हैं, घर, या यथास्थिति, कुटुंब का मुखिया या उसकी अनुपस्थिति में, घर में उपस्थित मुखिया का निकटतम नातेदार या उसकी अनुपस्थिति में, घर में उपस्थित सबसे बड़ा वयस्क व्यक्ति, दत्तक ग्रहण करने वाले माता-पिता, माता-पिता और यथास्थिति, जैविक माता-पिता इसकी रिपोर्ट के तीस दिन के भीतर रजिस्ट्रार से जन्म या मृत्यु का प्रमाणपत्र इलैक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा अभिप्राप्त कर सकेगा।”;
- (घ) उप-नियम (3) में,-
- (i) विद्यमान अभिव्यक्ति “प्राप्त उद्धरण” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “प्राप्त प्रमाणपत्र, इलैक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा” प्रतिस्थापित की जायेगी; और
 - (ii) विद्यमान अभिव्यक्ति “घर में उपस्थित मुखिया के किसी नजदीकी रिश्तेदार को,” के स्थान पर अभिव्यक्ति “घर में उपस्थित मुखिया के किसी निकटतम नातेदार या, उसकी अनुपस्थिति में घर में उपस्थित सबसे बड़े वयस्क व्यक्ति को” प्रतिस्थापित की जायेगी;”
- (ङ) उप-नियम (4) में,-
- (i) विद्यमान अभिव्यक्ति “खंड (ख से ड.) में उल्लेखित जन्मों और मृत्युओं” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “खंड (घक), (घख) तथा (घग) को सम्मिलित करते हुए खंड (ख) से (ड.) में निर्दिष्ट, जन्म और यथास्थिति, मृत्यु” प्रतिस्थापित की जायेगी;

- (ii) विद्यमान अभिव्यक्ति “उद्धरण प्राप्त” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “प्रमाणपत्र, इलैक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा अभिप्राप्त” प्रतिस्थापित की जायेगी; और
- (च) उप-नियम 5 में विद्यमान अभिव्यक्ति “उद्धरण” जहां कहीं भी आयी हो, के स्थान पर, अभिव्यक्ति “प्रमाणपत्र” प्रतिस्थापित की जायेगी।

5. नियम 9 का संशोधन.- उक्त नियमों के नियम 9 में,-

- (क) उप-नियम (1) में, विद्यमान अभिव्यक्ति “एक रुपया” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “बीस रुपये” प्रतिस्थापित की जायेगी; और
- (ख) विद्यमान उप-नियम (2) और (3) निम्नलिखित द्वारा प्रतिस्थापित किये जायेंगे, अर्थात्:-

(2) “किसी जन्म या मृत्यु का रजिस्ट्रीकरण, जिसकी विलंबित इत्तिला इसके होने के तीस दिन के पश्चात् किंतु एक वर्ष के भीतर रजिस्ट्रार को दी जाती है, केवल जिला रजिस्ट्रार या खंड सांख्यिकी अधिकारी या मुख्य रजिस्ट्रार (जन्म और मृत्यु) द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत किसी अन्य अधिकारी की लिखित अनुज्ञा से और पचास रुपये की विलंब फीस के संदाय पर और प्ररूप सं. 14 में, इलैक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा स्व-सत्यापित दस्तावेज प्रस्तुत करने पर ही किया जायेगा।

(3) किसी जन्म या मृत्यु का रजिस्ट्रीकरण, जिसकी विलंबित इत्तिला इसके होने के एक वर्ष के पश्चात् रजिस्ट्रार को दी जाती है, केवल उस क्षेत्र जहां जन्म या मृत्यु हुई है, पर क्षेत्राधिकार रखने वाले जिला मजिस्ट्रेट या उप-खंड मजिस्ट्रेट या जिला मजिस्ट्रेट द्वारा प्राधिकृत कार्यपालक मजिस्ट्रेट द्वारा किये गये आदेश और एक सौ रुपये की विलंब फीस के संदाय पर ही किया जायेगा”।

6. नियम 12 का संशोधन.- उक्त नियमों के नियम 12 में, विद्यमान अभिव्यक्ति “प्ररूप सं. 1” के स्थान पर अभिव्यक्ति “प्ररूप सं. 1, 1क” प्रतिस्थापित की जायेगी।

7. नियम 13 का संशोधन.- उक्त नियमों के नियम 13 में,-

- (क) उप-नियम (1) में,-

- (i) विद्यमान अभिव्यक्ति “उद्धरण” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “जन्म या मृत्यु के प्रमाणपत्र” प्रतिस्थापित की जायेगी;
- (ii) विद्यमान अभिव्यक्ति “धारा 17 के अधीन की जाने वाली तलाशी, जारी किये जाने वाले” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “धारा 17 के अधीन की जाने वाली

तलाशी, इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा जारी किये जाने वाले” प्रतिस्थापित की जायेगी;

(iii) विद्यमान अभिव्यक्ति “2.00 रुपये” जहां कहीं भी आयी हो, के स्थान पर अभिव्यक्ति “20.00 रुपये” प्रतिस्थापित की जायेगी;

(iv) खंड (ग) में,-

(i) विद्यमान अभिव्यक्ति “उद्धरण” के स्थान पर अभिव्यक्ति “प्रमाणपत्र” प्रतिस्थापित की जायेगी; और

(ii) विद्यमान अभिव्यक्ति “5.00 रुपये” के स्थान पर अभिव्यक्ति “50.00 रुपये” प्रतिस्थापित की जायेगी;

(ख) उप-नियम (2) में, विद्यमान अभिव्यक्ति “किसी जन्म या मृत्यु के संबंध में कोई उद्धरण” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “किसी जन्म या मृत्यु से संबंधित रजिस्टर से उद्धरण के आधार पर प्रमाणपत्र धारा 17 के अधीन” प्रतिस्थापित की जायेगी; और

(ग) उप-नियम (4) में, विद्यमान अभिव्यक्ति “उद्धरण” के स्थान पर अभिव्यक्ति “प्रमाणपत्र” प्रतिस्थापित की जाएगी।

8. नियम 16 का संशोधन.- उक्त नियमों के नियम 16 के विद्यमान उप-नियम (2) के स्थान पर निम्नलिखित प्रतिस्थापित किया जाएगा, अर्थात्:-

“(2) ऐसे किसी अपराध का प्रशमन, धारा 23 की उप-धारा (1), (2) और (4) के अधीन अपराधों के लिए दो सौ पचास रुपये से अनधिक, उप-धारा (3) के अधीन अपराधों के लिए पचास रुपये, और उप-धारा (1क) और (4क) के अधीन अपराधों के लिए प्रत्येक जन्म या मृत्यु के संबंध में एक हजार रुपये तक की ऐसी राशि के संदाय पर जो उक्त अधिकारी उचित समझे, किया जा सकेगा।”

9. नये नियम 16क का अंतःस्थापन.- उक्त नियमों के नियम 16 के पश्चात् और विद्यमान नियम 17 से पूर्व, निम्नलिखित नया नियम 16क अंतःस्थापित किया जायेगा, अर्थात्:-

“16क. अपील.- धारा 25क की उप-धारा (1) के अधीन अपील, प्ररूप सं. 15 में प्रस्तुत की जाएगी।”

10. नियम 17 का संशोधन.- उक्त नियमों के नियम 17 में,-

(क) उप-नियम (2) में, विद्यमान अभिव्यक्ति “रजिस्ट्रार द्वारा धारा 13 के अन्तर्गत प्राप्त विलम्बित रजिस्ट्रीकरण की अनुमति देने से सम्बन्धित अदालती आदेश तथा

निर्दिष्ट प्राधिकारी के आदेश” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “रजिस्ट्रार द्वारा विलंबित रजिस्ट्रीकरण के लिए प्राप्त धारा 13 की उप-धारा (2) के अधीन मंजूर की गयी अनुज्ञा और धारा 13 की उप-धारा (3) के अधीन जारी किये गये आदेश” प्रतिस्थापित की जाएगी; और

(ख) उप-नियम (3) में, विद्यमान अभिव्यक्ति “उपधारा (3)” के स्थान पर, अभिव्यक्ति “उप-धारा (2) और (3)” प्रतिस्थापित की जायेगी।

11. प्ररूप सं. 1 का प्रतिस्थापन.- उक्त नियमों से संलग्न विद्यमान प्ररूप सं. 1 के स्थान पर निम्नलिखित प्रतिस्थापित किया जायेगा, अर्थात्:-

“प्ररूप सं. 1

(नियम 5 देखिए)

जन्म रिपोर्ट

विधिक इत्तिला

[अनुदेशों के लिए पीछे देखिए]

यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा।

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जायेगा

1. जन्म दिनांक :

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

2. लिंग (“पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी व्यक्ति” प्रविष्ट कीजिए):

3. शिशु के ब्यौरे (यदि नाम नहीं रखा गया हो तो रिक्त छोड़ दें) :-

(क) नाम, यदि कोई हो:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. पिता के ब्यौरे :-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

5. माता के ब्यौरे :-

(क) नाम :

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

[illegible][illegible]

(ડ) ઈ-મેલ આઈડી:

6. बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता: घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो):

शहर या ग्राम: उप-जिला/तहसील: जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र: पिन कोड:

7. माता-पिता का स्थायी पता: घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो):

शहर या ग्राम: उप-जिला/तहसील: जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्रः _____ पिन कोडः _____

8. जन्म स्थान (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगायें और “अस्पताल/संस्था”

का नाम और पता या “घर” या “अन्य स्थान” का पता लिखें जहां जन्म हुआ है):

1. અસ્પતાલ/સંસ્થા 2. ઘર 3. અન્ય સ્થાન

अस्पताल/संस्था का नाम 1/2/3 का पता: घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो):

शहर या ग्राम: उप-जिला/तहसील: जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र: पिन कोड:

9. इत्तिला देने वाले के ब्यौरे:

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

(ङ) पता:

घर सं.:

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

सांख्यिकीय इत्तिला

10. माता के निवास का शहर या ग्राम (स्थान जहां माता प्रायः रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां प्रसव हुआ है। “शहर” या “ग्राम” में से उपयुक्त प्रविष्टि पर सही का निशान लगायें और इसका नाम लिखें)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11. धर्म के लिए [“हिन्दू” या “मुस्लिम” या “ईसाई” या “सिख” या “बौद्ध” या “जैन” “अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें) समुचित धर्म प्रविष्टि करें”]

(क) पिता का धर्म:

(ख) माता का धर्म:

12. पिता का शैक्षिक स्तर:

13. माता का शैक्षिक स्तर:

14. पिता का व्यवसाय:

15. माता का व्यवसाय:

16. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में): (यदि एक से अधिक बार विवाह किया है तो प्रथम विवाह के समय की आयु लिखी जाएगी):

17. इस जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में):

18. इस शिशु को सम्मिलित करते हुए माता के अब तक जीवित जन्मों शिशुओं की संख्या: (जीवित जन्मों शिशुओं की संख्या में वे भी सम्मिलित हैं जो पूर्ववर्ती विवाह (विवाहों) से हैं, यदि कोई हो)

19. प्रसव पर परिचर्या का प्रकार: (नीचे दी गयी प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगायें)

1. संस्थागत-सरकारी
2. संस्थागत-प्राइवेट या गैर-सरकारी
3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
4. परम्परागत जन्म परिचर
5. नातेदार या अन्य

20. प्रसव रीति (निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगाये)

- (1) प्राकृतिक (2) सिजेरियन (3) फोरसेप/वैक्यूम

21. जन्म वजन (कि.ग्रा. में) (यदि उपलब्ध हो):

22. गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में):

(बहुजन्मों के मामले में, प्रत्येक शिशु के लिए पृथक् प्ररूप भरा जायेगा और नीचे छोड़े गये टिप्पण कॉलम में जुड़वां जन्म या, यथास्थिति, तिहरा जन्म इत्यादि भरा जाये।)

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है। मुझे गलत जानकारी देने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्तियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान अधिप्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति भी देता हूँ।

(1 से 22 तक समस्त कॉलम पूर्ण करने के पश्चात्, इत्तिला देने वाला हस्ताक्षर करेगा और तारीख लिखेगा)

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले का हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण सं.:

रजिस्ट्रीकरण दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

	नाम	कोड सं.
जिला		
उप-जिला/तहसील		
शहर/ग्राम		

जन्म दिनांक

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

लिंग:- पुरुष/स्त्री/उभयलिंगी व्यक्ति

जन्म स्थान: 1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

टिप्पण (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप 1 पूर्ण करने के लिए अनुदेश: जन्म रिपोर्ट

मद सं.	अनुदेश
1	दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-वववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और वववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां कहीं भी दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी। दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक/न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 का उपयोग किया जायेगा।
2	“पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी व्यक्ति” प्रविष्टि करें। संक्षेपाक्षर उपयोग नहीं करें।
3,4,5,9	नाम, जहां कहीं भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि शिशु का नाम नहीं रखा गया है, तो रिक्त छोड़ दें। जन्म का रजिस्ट्रीकरण शिशु के नाम के बिना किया जा सकता है। तथापि, शिशु का नाम रजिस्ट्रीकरण के 12 मास के भीतर, बिना प्रभार के, अंतःस्थापित किया जा सकता है। (राज्य नियमों के नियम 10 का संदर्भ लें)
6,7,8,9	पता जहां कहीं भी आता है, मैं राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश का नाम, जिला, उप-जिला/तहसील, शहर या ग्राम, वार्ड संख्यांक (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), परिक्षेत्र, मकान संख्यांक और पिन कोड अंतर्विष्ट होगा।
8	जन्म स्थान के लिए समुचित प्रविष्टि पर सही का निशान लगावें 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान “अस्पताल/संस्था” का नाम और पता या “घर” या “अन्य स्थान” का पता जहां शिशु का जन्म हुआ है, लिखें।

10	माता के निवास का शहर या ग्राम: स्थान जहां प्रायः माता रहती है। यह प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता प्रविष्ट करना अपेक्षित नहीं है।				
12,13	शिक्षा का स्तर - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें-				
	1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/पूर्व स्नातक	21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा
	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा	22. अशिक्षित
	3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/स्नातकोत्तर	
	4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आई.टी.आई.	19. एम.फिल.	
	5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट या अधिक	
	(शिक्षा का पूर्ण हुआ स्तर प्रविष्ट करें उदाहरणार्थ यदि कक्षा 7 तक अध्ययन किया है किंतु केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की है, तो कक्षा 6 लिखें)				
14,15	व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें।				
	1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक मजदूरी उपार्जित करने वाला (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक कर्मकार/स्वनियोजित 5. नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अतिरिक्त) 8. घरेलू सहायक 9. गैर-कर्मकार				

टिप्पण :- इत्तिला देने वाला यह सुनिश्चित करेगा कि जन्म रिपोर्ट प्ररूप में कोई भी मद यथासंभव, रिक्त नहीं छोड़ी जाये।

12. नए प्ररूप सं. 1क का अंतःस्थापन.- इस प्रकार प्रतिस्थापित प्ररूप सं. 1 के पश्चात् और उक्त नियमों के संलग्न विद्यमान प्ररूप सं. 2 से पूर्व, निम्नलिखित नया प्ररूप सं. 1क अंतःस्थापित किया जायेगा; अर्थात्:-

“प्ररूप सं. 1-क

(विधिक इत्तिला)

(नियम 5 देखिए)

दत्तक संतान के लिए जन्म रिपोर्ट

[अनुदेशों के लिए पीछे देखिए]

यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जायेगा

1. *जन्म दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

2. *लिंग ("पुरुष" या "स्त्री" या "उभयलिंगी व्यक्ति" प्रविष्ट करें) :

3. संतान के ब्यौरे (यदि दत्तक ग्रहण पर नाम परिवर्तित गया हो तो नया नाम लिखें):-

(क) संतान का नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. *माता के ब्यौरे (यदि ज्ञात हों):-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो)

(घ) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ड) ई-मेल आईडी:

5. *पिता के ब्यौरे (यदि ज्ञात हों):-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो):

(घ) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ड) ई-मेल आईडी:

6. दत्तक-ग्रहण विलेख/आदेश के ब्यौरे:

(क) दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

(ख) दत्तक-ग्रहण विलेख/आदेश का संख्यांक:

7. दत्तक ग्रहण करने वाली माता के ब्यौरे:-

(क) नाम: प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.
(यदि उपलब्ध हो) :

(घ) मोबाइल नं. :

(ङ) ई-मेल आईडी:

8. दत्तक ग्रहण करने वाले पिता के ब्यौरे:

(क) नाम प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.:
(यदि उपलब्ध हो)

(घ) मोबाइल नं. :

(ङ) ई-मेल आईडी :

9. दत्तक ग्रहण विलेख/आदेश में यथा अभिलिखित दत्तक ग्रहण करने वाले माता-पिता का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम: उप-जिला/तहसील: जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र: पिन कोड:

10. दत्तक ग्रहण करने वाले माता-पिता का स्थायी पता: घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम: उप-जिला/तहसील: जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

11. *जन्म स्थान: (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगाये और “संस्था” का नाम और पता या “घर” या “अन्य स्थान” का पता जहां जन्म हुआ है लिखिए):

1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

अस्पताल/संस्था का नाम:

1/2/3 का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

12. दत्तक-ग्रहण यदि अभिकरण के माध्यम से हुआ है तो दत्तक ग्रहण अभिकरण का पता लिखिए:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

13. इत्तिला देने वाले के ब्यौरे:

(क) नाम

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

(ड) पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

***जैसा मूल जन्म प्रमाणपत्र में अंतर्विष्ट है।**

सांख्यिकीय इत्तिला

14. धर्म के लिए ["हिन्दू" या "मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें)" समुचित धर्म प्रविष्ट करें।]

(क) दत्तक ग्रहण करने वाले पिता का धर्म:

(ख) दत्तक ग्रहण करने वाली माता का धर्म:

15. दत्तक ग्रहण करने वाले पिता का शैक्षिक स्तर:

16. दत्तक ग्रहण करने वाली माता का शैक्षिक स्तर:

17. दत्तक ग्रहण करने वाले पिता का व्यवसाय:

18. दत्तक ग्रहण करने वाली माता का व्यवसाय:

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है। मुझे गलत जानकारी देने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्तियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान अधिप्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति भी देता हूँ।

(1 से 18 तक समस्त कॉलम पूर्ण करने के पश्चात्, इत्तिला देने वाला हस्ताक्षर करेगा और तारीख लिखेगा)

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले का हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण सं. :

रजिस्ट्रीकरण दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

	नाम	कोड सं.
जिला		
उप-जिला/तहसील		
शहर/ग्राम		

जन्म दिनांक

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

लिंग:- पुरुष/स्त्री/उभयलिंगी व्यक्ति

जन्म स्थान: 1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

टिप्पण (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर"

प्ररूप 1-क को पूर्ण करने के लिए अनुदेश: दत्तक संतान के लिए जन्म रिपोर्ट

मद सं.	अनुदेश																									
1,6	<p>दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-ववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और ववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां भी कहीं दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी।</p> <p>यदि जन्म दिनांक ज्ञात नहीं है, तो दत्तक आदेश, या यथास्थिति, विलेख में दर्शायी गयी जन्म दिनांक के अनुसार अभिलिखित करें।</p> <p>दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक/न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 का उपयोग किया जायेगा।</p>																									
2	“पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी व्यक्ति” प्रविष्टि करें। संक्षेपाक्षर उपयोग नहीं करें।																									
3,4,5,7,8,13	नाम, जहां कहीं भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।																									
9,10,11,12,13	पता, जहां कहीं भी आता है, मैं राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश का नाम, जिला, उप-जिला/तहसील, शहर या ग्राम, वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), परिक्षेत्र, मकान संख्यांक और पिन कोड अंतर्विष्ट होगा।																									
15,16	<p>शिक्षा का स्तर - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें-</p> <table border="1"> <tr> <td>1. पूर्व प्राथमिक</td><td>6. कक्षा 5</td><td>11. कक्षा 10</td><td>16. स्नातक/पूर्व स्नातक</td><td>21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा</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. अशिक्षित</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. आई.टी.आई.</td><td>19. एम.फिल.</td><td></td></tr> <tr> <td>5. कक्षा 4</td><td>10. कक्षा 9</td><td>15. डिप्लोमा /प्रमाणपत्र</td><td>20. डॉक्टरेट या अधिक</td><td></td></tr> </table> <p>(शिक्षा का पूर्ण हुआ स्तर प्रविष्टि करें उदाहरणार्थ यदि कक्षा 7 तक अध्ययन किया है किंतु केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की है, तो कक्षा 6 लिखें)</p>	1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/पूर्व स्नातक	21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा	22. अशिक्षित	3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/स्नातकोत्तर		4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आई.टी.आई.	19. एम.फिल.		5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा /प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट या अधिक	
1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/पूर्व स्नातक	21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा																						
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा	22. अशिक्षित																						
3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/स्नातकोत्तर																							
4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आई.टी.आई.	19. एम.फिल.																							
5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा /प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट या अधिक																							
17,18	<p>व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें।</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक मजदूरी उपार्जित करने वाला (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक कर्मकार/स्वनियोजित 5. नियोक्ता 																									

(ग) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी:

5. पिता के ब्यौरे:-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

6. जीवनसाथी (पति/पत्नी के ब्यौरे):-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो):

(घ) जन्म दिनांक (यदि उपलब्ध हो)

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

(ड) आयु (पूर्ण वर्षों में):

(च) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(छ) ई-मेल आईडी:

7. मृत्यु के समय मृतक का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

8. मृतक का स्थायी पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र :

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

9. मृत्यु का स्थान (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगायें और “अस्पताल/संस्था”

का नाम और पता या “घर” या “अन्य स्थान” का पता लिखें, जहां मृत्यु हुई है):

1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

अस्पताल/संस्था का नाम

1/2/3 का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

10. इत्तिला देने वाले का विवरण:-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो)

(घ) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ड) ई-मेल आईडी :

(च) पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

सांख्यिकीय इत्तिला**11. मृतक के निवास स्थान का शहर या ग्राम** (स्थान जहां मृतक प्रायः रहता था, यह उस स्थान, जहां मृतक की मृत्यु हुई है, से भिन्न हो सकता है।

उपयुक्त प्रविष्टि “शहर” और “ग्राम” पर निशान लगायें और इसका नाम लिखिए)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

12. धर्म [“हिन्दू” या “मुस्लिम” या “ईसाई” या “सिख” या “बौद्ध” या “जैन” “अन्य (कृपया विनिर्दिष्ट करें)” समुचित धर्म प्रविष्टि करें]**13. मृतक का व्यवसाय:**

14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त की गई चिकित्सीय परिचर्या (निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर निशान लगायें):

1. संस्थागत
2. संस्था के अलावा अन्य चिकित्सीय परिचर्या
3. कोई चिकित्सीय परिचर्या नहीं

15. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित था? (निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगायें):

1. हां
2. नहीं

16. बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण (चिकित्सीय रूप में प्रमाणित या अप्रमाणित किये बिना समस्त मृत्यु के लिए):

17. यदि मृतक स्त्री है, तो क्या मृत्यु गर्भवती रहने के दौरान, प्रसव के समय या गर्भावस्था के पश्चात् छह सप्ताह के भीतर हुई है (निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगायें):

1. हां
2. नहीं

18. क्या आभ्यासिक धूमपान का आदी था-

कितने वर्षों से?

19. क्या आभ्यासिक रूप से किसी भी रूप में तम्बाकू चबाने का आदी था-

कितने वर्षों से?

20. क्या आभ्यासिक रूप से किसी भी रूप में सुपारी (पान मसाला सम्मिलित करते हुए) चबाने का आदी था-

कितने वर्षों से?

21. क्या एल्कोहल पीने का आदी था-

कितने वर्षों से?

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है। मुझे गलत जानकारी देने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्त्रियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान अधिप्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति भी देता हूँ।

मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और जानकारी में, मृतक के आधार का ब्यौरा उपलब्ध नहीं है।

(1 से 21 तक समस्त कॉलम पूर्ण करने के पश्चात्, इत्तिला देने वाला हस्ताक्षर करेगा और तारीख लिखेगा)

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण सं. :

रजिस्ट्रीकरण दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

	नाम	कोड सं.
जिला		
उप-जिला/तहसील		
शहर/ग्राम		

मृत्यु दिनांक :

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

लिंग :- पुरुष/स्त्री/उभयलिंगी व्यक्ति

मृतक की आयु:

मृत्यु स्थान: 1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

टिप्पण (यदि कोई हो):

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

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप 2 पूर्ण करने के लिए अनुदेश: मृत्यु रिपोर्ट

मद सं.	अनुदेश
1	दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-वववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और वववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां भी कहीं दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी। दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक/न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, का उपयोग किया जायेगा।

2, 4, 5, 6, 10	नाम, जहां कहीं भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3	“पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी व्यक्ति” प्रविष्ट करें। संक्षेपाक्षर उपयोग नहीं करें।
2 (घ)	यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक है, तो आयु पूर्ण वर्षों में दीजिए। यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम हो तो आयु मास में दीजिए और यदि आयु 1 मास से कम हो तो पूर्ण दिनों में और यदि एक दिन से कम हो तो घंटों में दीजिए।
7,8, 9, 10	पता, जहां कहीं भी आता है, मैं राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश का नाम, जिला, उप-जिला/तहसील, शहर या ग्राम, वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), परिक्षेत्र, मकान संख्यांक और पिन कोड अंतर्विष्ट होगा।
9	मृत्यु के स्थान लिए समुचित प्रविष्टि पर सही का निशान लगावें 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान “अस्पताल/संस्था” का नाम और पता या “घर” या “अन्य स्थान” का पता जहां मृत्यु हुई है, लिखें।
11	मृतक के निवास स्थान का शहर या ग्राम: जहां मृतक प्रायः रहता था। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां मृत्यु हुई। घर का पता भरना अपेक्षित नहीं है।
13	व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें। 1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक मजदूरी उपार्जित करने वाला (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक कर्मकार/स्वनियोजित 5. नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अतिरिक्त) 8. घरेलू सहायक 9. गैर-कर्मकार

टिप्पण :- इत्तिला देने वाले यह सुनिश्चित करेगा कि मृत्यु रिपोर्ट प्ररूप में कोई भी मद यथासंभव, रिक्त नहीं छोड़ी जाये।

प्ररूप सं. 3

(नियम 5 देखिए)

मृत जन्म रिपोर्ट

विधिक इत्तिला

[अनुदेशों के लिए पीछे देखिए]

यह भाग मृत जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जायेगा

1. जन्म दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

2. लिंग (“पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी” व्यक्ति प्रविष्ट करें) :**3. पिता के ब्यौरे:-**

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

4. माता के ब्यौरे :-

(क) नाम :

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो)

(घ) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ड) ई-मेल आईडी :

5. जन्म स्थान (निम्नलिखित उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगायें और “अस्पताल/संस्था”

का नाम, पता या “घर” या “अन्य” स्थान का पता जहां जन्म हुआ है लिखिए):

1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

अस्पताल/संस्था का नाम

1/2/3 का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

6. इत्तिला देने वाले के ब्यौरे:(क) नाम :

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

(ङ) पता :

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

सांख्यिकीय इत्तिला

7. माता के निवास स्थान का शहर या ग्राम (स्थान जहां माता प्रायः रहती है, यह उस स्थान, जहां शिशु का जन्म हुआ है, से भिन्न हो सकता है। “शहर” या “ग्राम” में से उपयुक्त प्रविष्टि पर सही का निशान लगायें और उसका नाम लिखिए)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

8. इस जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में):**9. माता का शैक्षिक स्तर:****10. प्रसव पर परिचर्या का प्रकार:** (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगायें)

1. संस्थागत-सरकारी
2. संस्थागत-प्राइवेट या गैर-सरकारी
3. डाक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई
4. परम्परागत जन्म परिचर
5. नातेदार या अन्य

11. गर्भावस्था की कालावधि (सप्ताह में):**12. भ्रूण मृत्यु का कारण (यदि ज्ञात हो):**

(एक से अधिक जन्म के मामले में प्रत्येक संतान के लिए पृथक् प्ररूप भरा जाये और नीचे बाएं टिप्पण कॉलम में “जुड़वां जन्म” या, यथास्थिति, “तिहरा जन्म” आदि लिखिए)

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है। मुझे गलत जानकारी देने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन

शास्तियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान अधिप्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति भी देता हूँ।

(1 से 12 तक समस्त कॉलम पूर्ण करने के पश्चात्, इत्तिला देने वाला हस्ताक्षर करेगा और तारीख लिखेगा)

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण सं. :

रजिस्ट्रीकरण दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

	नाम	कोड सं.
जिला		
उप-जिला/तहसील		
शहर/ग्राम		

जन्म दिनांक

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

लिंग:- पुरुष/स्त्री/उभयलिंगी व्यक्ति

जन्म स्थान: 1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

टिप्पण (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप 3 भरने के लिए अनुदेश: मृत जन्म रिपोर्ट

मद सं.	अनुदेश
1	दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-वववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और वववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां भी कहीं दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी। दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक/न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 का उपयोग किया जायेगा।
2	“पुरुष” या “स्त्री” या “उभयलिंगी व्यक्ति” प्रविष्ट करें। संक्षेपाक्षर उपयोग नहीं करें।
3, 4, 6	नाम, जहां कहीं भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर

	होने चाहिए।																									
5, 6	पता, जहां कहीं भी आता है, मैं राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश का नाम, जिला, उप-जिला/तहसील, शहर या ग्राम, वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), परिक्षेत्र, मकान संख्यांक और पिन कोड अंतर्विष्ट होगा।																									
5	<p>जन्म स्थान के लिए समुचित प्रविष्टि पर सही का निशान लगावें।</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान <p>“अस्पताल/संस्था” का नाम और पता या “घर” या “अन्य स्थान” का पता जहां जन्म हुआ है, लिखें।</p>																									
7	माता के निवास का शहर या ग्राम: जहां माता प्रायः रहती है। यह स्थान प्रसव के स्थान से भिन्न हो सकता है। घर का पता भरना अपेक्षित नहीं है।																									
9	<p>शिक्षा का स्तर - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें-</p> <table border="1"> <tr> <td>1. पूर्व प्राथमिक</td><td>6. कक्षा 5</td><td>11. कक्षा 10</td><td>16. स्नातक/पूर्व स्नातक</td><td>21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा</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. अशिक्षित</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. आई.टी.आई.</td><td>19. एम.फिल.</td><td></td></tr> <tr> <td>5. कक्षा 4</td><td>10. कक्षा 9</td><td>15. डिप्लोमा/प्रमाणपत्र</td><td>20. डॉक्टरेट या अधिक</td><td></td></tr> </table> <p>(शिक्षा का पूर्ण हुआ स्तर प्रविष्टि करें उदाहरणार्थ यदि कक्षा 7 तक अध्ययन किया है किंतु केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण की है, तो कक्षा 6 लिखें)</p>	1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/पूर्व स्नातक	21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा	22. अशिक्षित	3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/स्नातकोत्तर		4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आई.टी.आई.	19. एम.फिल.		5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट या अधिक	
1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/पूर्व स्नातक	21. शिक्षित बिना औपचारिक शिक्षा																						
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. स्नातकोत्तर डिप्लोमा	22. अशिक्षित																						
3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/स्नातकोत्तर																							
4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आई.टी.आई.	19. एम.फिल.																							
5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट या अधिक																							
12.	<p>गर्भस्थ शिशु मृत्यु का कारण - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें -</p> <table border="1"> <tr> <td>1. खून बहना (रक्तस्राव)</td><td>7. माता में मधुमेह</td><td>13. माता में पार्वोवायरस B19 संक्रमण</td></tr> <tr> <td>2. प्लेसेंटल के साथ समस्या</td><td>8. माता में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण</td><td>14. माता में क्यू बुखार संक्रमण</td></tr> <tr> <td>3. गर्भनाल के साथ समस्या</td><td>9. माता में हर्पीज सिम्प्लेक्स संक्रमण</td><td>15. माता में रूबेला (जर्मन खसरा) संक्रमण</td></tr> <tr> <td>4. प्री एक्लेम्पसिया</td><td>10. माता में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण</td><td>16. माता में फ्लू संक्रमण</td></tr> <tr> <td>5. शिशु में आनुवंशिक शारीरिक दोष</td><td>11. माता में लाइम रोग संक्रमण</td><td>17. माता में टोकसोप्लाज्मोसिस संक्रमण</td></tr> <tr> <td>6. माता में यकृत विकार (ऑब्स्टेट्रिक कोलेस्टास)</td><td>12. माता में मलेरिया संक्रमण</td><td>18. कथन नहीं किया गया</td></tr> </table>	1. खून बहना (रक्तस्राव)	7. माता में मधुमेह	13. माता में पार्वोवायरस B19 संक्रमण	2. प्लेसेंटल के साथ समस्या	8. माता में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण	14. माता में क्यू बुखार संक्रमण	3. गर्भनाल के साथ समस्या	9. माता में हर्पीज सिम्प्लेक्स संक्रमण	15. माता में रूबेला (जर्मन खसरा) संक्रमण	4. प्री एक्लेम्पसिया	10. माता में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण	16. माता में फ्लू संक्रमण	5. शिशु में आनुवंशिक शारीरिक दोष	11. माता में लाइम रोग संक्रमण	17. माता में टोकसोप्लाज्मोसिस संक्रमण	6. माता में यकृत विकार (ऑब्स्टेट्रिक कोलेस्टास)	12. माता में मलेरिया संक्रमण	18. कथन नहीं किया गया							
1. खून बहना (रक्तस्राव)	7. माता में मधुमेह	13. माता में पार्वोवायरस B19 संक्रमण																								
2. प्लेसेंटल के साथ समस्या	8. माता में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण	14. माता में क्यू बुखार संक्रमण																								
3. गर्भनाल के साथ समस्या	9. माता में हर्पीज सिम्प्लेक्स संक्रमण	15. माता में रूबेला (जर्मन खसरा) संक्रमण																								
4. प्री एक्लेम्पसिया	10. माता में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण	16. माता में फ्लू संक्रमण																								
5. शिशु में आनुवंशिक शारीरिक दोष	11. माता में लाइम रोग संक्रमण	17. माता में टोकसोप्लाज्मोसिस संक्रमण																								
6. माता में यकृत विकार (ऑब्स्टेट्रिक कोलेस्टास)	12. माता में मलेरिया संक्रमण	18. कथन नहीं किया गया																								

टिप्पण :- इत्तिला देने वाले यह सुनिश्चित करेगा कि मृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप में कोई भी मद यथासंभव, रिक्त नहीं छोड़ी जाये।

प्ररूप सं. 4

(नियम 7 देखिए)

मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाणपत्र

(अस्पताल में भर्ती रोगी, मृत जन्म के लिए उपयोग नहीं लिया जायेगा)

प्ररूप सं. 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजा जायेगा

मृतक के निकटतम नातेदार को इस प्रमाणपत्र की एक प्रति उपलब्ध करवायी जायेगी।

अस्पताल का नाम

मैं इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि व्यक्ति जिसकी विशिष्टियां नीचे दी गयी हैं, की मृत्यु अस्पताल के वार्ड सं. में दि दि - मा मा - व व व व को पूर्वाहन/अपराहन..... बजे हुई है।

मृतक का नाम :		प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम	सांख्यिकीय कार्यालय उपयोग हेतु
लिंग	मृत्यु के समय आयु				
	यदि 1 वर्ष या अधिक हो, तो आयु वर्षों में	यदि 1 वर्ष से कम हो, तो आयु मास में	यदि 1 मास से कम हो, तो आयु दिनों में	यदि 1 दिन से कम हो, तो आयु घंटों में	
1. पुरुष 2. स्त्री 3. उभयलिंगी व्यक्ति					
<u>मृत्यु का कारण</u> 1. तात्कालिक कारण (क) के कारण रोग, क्षति या जटिलताओं (या के परिणामस्वरूप) का कथन कीजिए, जिनके कारण मृत्यु हुई है, न कि मृत्यु का प्रकार जैसे कि हृदयगति रुक जाना, दुर्बलता इत्यादि।				प्रारंभ और मृत्यु के बीच लगभग अंतराल	

<p>पूर्ववर्ती कारण (ख)के कारण अंतिम दशा का उल्लेख करते (या के परिणामस्वरूप) हुए, अस्वस्थ दशाएं, यदि कोई हो, जिनसे उपर्युक्त कारण उत्पन्न हुआ</p> <p>2. अन्य महत्वपूर्ण दशाएं जिनका (ग) मृत्यु में योगदान रहा है, किंतु वे उस रोग या दशा से संबंधित नहीं है जिससे मृत्यु हुई है</p>		
<p>मृत्यु की रीति</p> <p>(1) प्राकृतिक (2) दुर्घटना (3) आत्महत्या (4) मानव वध (5) लंबित अन्वेषण</p>	क्षति कैसे हुई?	
<p>यदि मृतक महिला थी, तो क्या गर्भावस्था का संबंध मृत्यु से था? (1) हां (2) नहीं यदि हां, तो क्या प्रसव हुआ था? (1) हां (2) नहीं</p>		

मृत्यु के कारण को सत्यापित करने वाले चिकित्सा परिचर का नाम और हस्ताक्षर

सत्यापन दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

[अनुदेशों के लिए पीछे देखिए]

मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाणपत्र

प्ररूप पूर्ण करने के लिए अनुदेश

मृतक का नाम :- नाम, जहां कहीं भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि मृतक शिशु है और मृत्यु के समय तक उसका नाम नहीं रखा गया है, तो रिक्त छोड़ दे।

आयु :- यदि मृतक एक वर्ष से अधिक की आयु का है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि मृतक एक वर्ष से कम आयु का था तो आयु मास में लिखें और यदि एक मास से कम का था तो आयु में दिनों की पूर्ण संख्या लिखें और यदि एक दिन से कम था, तो आयु घंटों में लिखें।

मृत्यु का कारण :- प्ररूप का यह भाग सदैव उपचारित करने वाले चिकित्सक द्वारा स्वयं पूर्ण किया जायेगा।

मृत्यु के कारण का प्रमाणपत्र दो भागों, 1 और 2 में विभाजित किया गया है। भाग 1 पुनः तीन भागों में अर्थात्, पंक्ति (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एकल रूग्ण दशा पूर्णतया मृत्यु को स्पष्ट करती है तो यह भाग 1 की पंक्ति (क) में लिखी जायेगी और भाग 1 या भाग 2 के शेष भाग में और कुछ लिखित करने की आवश्यकता नहीं है उदाहरणार्थ - चेचक, लोबार निमोनिया, हृदयघात, बेरी-बेरी आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण हैं और सामान्यतः किसी अन्य उल्लेख की आवश्यकता नहीं होगी।

तथापि, बहुधा, मृत्यु के समय कई रूग्ण दशाएं विद्यमान होती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाणपत्र समुचित रीति से भरना चाहिए ताकि सही मुख्य कारण सारणीबद्ध किया जा सके। प्रथमतया, मृत्यु का तत्काल कारण भाग 1 (क) में प्रविष्ट करें। इससे मृत्यु का ढंग अर्थात् हृदय गति रुक जाना, श्वसन रुक जाना इत्यादि अभिप्रेत नहीं है। ये निबंधन प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं दिये जाने चाहिए क्योंकि वे मृत्यु के ढंग हैं न कि मृत्यु के कारण। तत्पश्चात् इस बात पर विचार किया जाना चाहिए कि क्या मृत्यु का तात्कालिक कारण जटिलता है, या किसी अन्य कारण के विलंबित परिणाम है। यदि हां, तो भाग 1 में पंक्ति (ख) में पूर्ववर्ती कारण प्रविष्ट कीजिए। कभी-कभी मृत्यु होने तक घटने वाली घटनाओं के तीन चरण होते हैं यदि ऐसा है तो पंक्ति (ग) पूर्ण की जायेगी। सारणीबद्ध किये जाने वाले मुख्य कारण को सदैव भाग 1 के अंत में लिखा जायेगा।

ऐसी रूग्ण दशाएं या क्षतियां विद्यमान हो सकती हैं, जो मृत्यु कारित करने की घटनाओं की श्रृंखला से प्रत्यक्षतः संबंधित नहीं हों, किंतु जो घातक परिणाम में किसी प्रकार सहयोग करती हैं। कभी-कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना कठिन हो जाता है विशेष रूप से शिशु-मृत्यु के लिए कि विभिन्न स्वतंत्र दशाओं में से मृत्यु का प्राथमिक कारण कौन सी दशा है, किंतु केवल एक ही कारण सारणीबद्ध किया जा सकता है, जिसका चिकित्सक को विनिश्चय करना होगा। यदि अन्य रोग, मुख्य कारण को प्रभावित नहीं करते हैं, तो वे भाग 2 में प्रविष्ट किए जायेंगे।

एक ही पंक्ति में दो या अधिक दशाएं नहीं लिखें। कृपया प्रमाणपत्रों में रोगों के नाम (पूर्णरूपेण) और सुपाठ्य रूप से लिखें जिससे उनके गलत पढ़े जाने के जोखिम से यथासंभव बचा जा सके।

प्रारंभ :- जहां भी संभव हो, प्रारंभ और मृत्यु के मध्य अंतराल के लिए स्तम्भ पूर्ण करें, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए, अर्थात् “जन्म से” “कई वर्षों” से।

आकस्मिक या हिंसात्मक मृत्यु :- क्षति का बाह्य कारण और प्रकृति, दोनों आवश्यक हैं और कथित किये जाने चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को, शरीर के क्षतिग्रस्त भाग का कथन करते हुए, क्षति का वर्णन करने में समर्थ होना चाहिए और जब यह दर्शाया जाये तो बाह्य कारण दिया जाना चाहिए। उदाहरण : (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया (ख) फीमर की ग्रीवा का अस्थिभंग; (ग) घर में सीढ़ी से गिरना।

मातृ मृत्यु :- गर्भावस्था और प्रसव पर प्रश्नों का उत्तर देना सुनिश्चित करें। यह इत्तिला तरुणावस्था की समस्त महिलाओं के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई संबंध न हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्व :- यदि कोई अधिक विनिर्दिष्ट कारण ज्ञात है तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि वृद्धावस्था एक सहायक कारण है तो इसे भाग 2 प्रविष्ट किया जाना चाहिए। उदाहरण : (क) पुराना ब्रंकाइटिस, 2 वृद्धावस्था।

इत्तिला की पूर्णता :- पूर्ण इतिवृत अपेक्षित नहीं है, किंतु यदि इत्तिला उपलब्ध है, तो मुख्य कारण को समुचित रूप में वर्गीकृत करने को समर्थ बनाने के लिए पर्याप्त ब्यौरे दिये जाने चाहिए।

उदाहरण : रक्ताल्पता- यदि ज्ञात है, तो रक्ताल्पता का प्रकार बताइए। नियोप्लाजम-उपदर्शित कीजिए कि सामान्य है या घातक और उसका स्थल, जहां संभव हो, प्राथमिक नियोप्लाजम के स्थल सहित, हृदय रोग- विनिर्दिष्ट रूप से दशा का वर्णन कीजिए; यदि रक्तावधिक से हृदय गति रुकी है, पुलमोनेल पर क्रोनिक इत्यादि आदि का उल्लेख किया गया है तो पूर्ववर्ती दशाएं दीजिए। टिटनस-यदि ज्ञात है तो पूर्ववर्ती क्षति का वर्णन कीजिए। ऑपरेशन- वह दशा लिखिए जिसके कारण ऑपरेशन किया गया है। अतिसार (पेचिस)- यदि ज्ञात है तो यह विनिर्दिष्ट कीजिए कि वह बेसीलियरी या अमीबी, आदि है। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएं-जटिलता का विनिर्दिष्टतया वर्णन कीजिए, क्षय रोग (टी.बी.) प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लक्षणात्मक कथन :- मरोड़, संग्रहणी, ज्वर, एसाइटिस, पीलिया, अशक्तता 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 किंतु यदि सम्भव है तो उस रोग का नाम दीजिए जिससे वह लक्षण उत्पन्न हुआ है।

मृत्यु का ढंग :- यदि मृत्यु बाह्य कारण के बिना है तो इसको प्राकृतिक (सामान्य) मृत्यु अंकित किया जाये। यदि मृत्यु का कारण ज्ञात हो, परन्तु यह ज्ञात नहीं है कि मृत्यु दुर्घटना, आत्महत्या या मानव द्वारा हत्या से है और यह आगे अन्वेषण का विषय है तो यही मृत्यु का कारण अज्ञात अंकित किया जाये और मृत्यु का ढंग में 'लंबित अन्वेषण' दर्शित किया जाये।

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

प्ररूप सं. 4क

(नियम 7 देखिए)

मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाणपत्र

(गैर-संस्थागत मृत्यु के लिए, मृत जन्मों के लिए उपयोग नहीं किया जायेगा)

(प्ररूप सं. 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 के अधीन रजिस्ट्रार को मृत्यु से संबंधित इतिहास देने के लिए अपेक्षित व्यक्ति को दिया जायेगा)

मैं इसके द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मृतक श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पत्नी/पुत्री निवास दिनांक से तक मेरे उपचार के अधीन था/थी और उसकी मृत्यु दि दि - मा मा - व व व व को पूर्वाहन/अपराहन बजे हुई थी।

मृतक का नाम :		प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम	सांख्यिकीय कार्यालय उपयोग हेतु
लिंग	मृत्यु के समय आयु				
	यदि 1 वर्ष या अधिक हो, तो आयु वर्षों में	यदि 1 वर्ष से कम हो, तो आयु मास में	यदि 1 मास से कम हो, तो आयु दिनों में	यदि 1 दिन से कम हो, तो आयु घंटों में	
	1. पुरुष 2. स्त्री 3. उभयलिंगी व्यक्ति				
मृत्यु का कारण				प्रारंभ और मृत्यु के बीच	

<p>1. तात्कालिक कारण (क) के कारण रोग, क्षति या जटिलताओं (या के परिणामस्वरूप) का उल्लेख कीजिए, जिनके कारण मृत्यु हुई है न कि मृत्यु का प्रकार जैसे कि हृदयगति रुक जाना, दुर्बलता, इत्यादि।</p> <p>पूर्ववर्ती कारण (ख) के कारण अंतिम दशा का उल्लेख करते (या के परिणामस्वरूप) हुए, अस्वस्थ (दशाएं), यदि कोई हो, जिनसे उपर्युक्त कारण उत्पन्न हुआ</p> <p>2. अन्य महत्वपूर्ण दशाएं जिनका (ग) मृत्यु में योगदान रहा है, किंतु वे उस रोग या दशा में संबंधित नहीं हैं जिससे मृत्यु हुई है</p>	<p>लगभग अंतराल</p>	
<p>यदि मृतक महिला थी, तो क्या गर्भावस्था का संबंध मृत्यु से था? (1) हां (2) नहीं यदि हां, तो क्या प्रसव हुआ था? (1) हां (2) नहीं</p>		

मृत्यु के कारण को सत्यापित करने वाले चिकित्सा व्यवसायी का नाम और हस्ताक्षर

सत्यापन दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

[अनुदेशों के लिए पीछे देखिए]

मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाणपत्र प्ररूप पूर्ण करने के लिए अनुदेश

मृतक का नाम :- नाम, जहां कहीं भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के निम्न रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिए। यदि मृतक शिशु है और मृत्यु के समय तक उसका नाम नहीं रखा गया है, तो रिक्त छोड़ दे।

आयु : यदि मृतक एक वर्ष से अधिक की आयु का है तो आयु पूर्ण वर्षों में लिखें। यदि मृतक एक वर्ष से कम आयु का था तो आयु मास में लिखें और यदि एक मास से कम का था तो आयु में दिनों की पूर्ण संख्या लिखें और यदि एक दिन से कम था, तो आयु घंटों में लिखें।

मृत्यु का कारण :- प्ररूप का यह भाग सदैव उपचारित करने वाले चिकित्सक द्वारा स्वयं पूर्ण किया जायेगा।

मृत्यु के कारण का प्रमाणपत्र दो भागों, 1 और 2 में विभाजित किया गया है। भाग 1 पुनः तीन भागों में अर्थात्, पंक्ति (क), (ख) और (ग) में विभाजित किया गया है। यदि एकल रूग्ण दशा पूर्णतया मृत्यु को स्पष्ट करती है तो यह भाग 1 की पंक्ति (क) में लिखी जायेगी और भाग 1 या भाग 2 के शेष भाग में और कुछ लिखित करने की आवश्यकता नहीं है उदाहरणार्थ - चेचक, लोबार निमोनिया, हृदयघात, बेरी-बेरी आदि मृत्यु के पर्याप्त कारण हैं और सामान्यतः किसी अन्य उल्लेख की आवश्यकता नहीं होगी।

तथापि, बहुधा, मृत्यु के समय कई रूग्ण दशाएं विद्यमान होती हैं और तब चिकित्सक को, प्रमाणपत्र समुचित रीति से भरना चाहिए ताकि सही मुख्य कारण सारणीबद्ध किया जा सके। प्रथमतया, मृत्यु का तत्काल कारण भाग 1 (क) में प्रविष्ट करें। इससे मृत्यु का ढंग अर्थात् हृदय गति रुक जाना, श्वसन रुक जाना इत्यादि अभिप्रेत नहीं है। ये निबंधन प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं दिये जाने चाहिए क्योंकि वे मृत्यु के ढंग हैं न कि मृत्यु के कारण। तत्पश्चात् इस बात पर विचार किया जाना चाहिए कि क्या मृत्यु का तात्कालिक कारण जटिलता है, या किसी अन्य कारण के विलंबित परिणाम है। यदि हां, तो भाग 1 में पंक्ति (ख) में पूर्ववर्ती कारण प्रविष्ट कीजिए। कभी-कभी मृत्यु होने तक घटने वाली घटनाओं के तीन चरण होते हैं यदि ऐसा है तो पंक्ति (ग) पूर्ण की जायेगी। सारणीबद्ध किये जाने वाले मुख्य कारण को सदैव भाग 1 के अंत में लिखा जायेगा।

ऐसी रूग्ण दशाएं या क्षतियां विद्यमान हो सकती हैं, जो मृत्यु कारित करने की घटनाओं की श्रृंखला से प्रत्यक्षतः संबंधित नहीं हों, किंतु जो घातक परिणाम में किसी प्रकार सहयोग करती हैं। कभी-कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना कठिन हो जाता है विशेष रूप से शिशु-मृत्यु के लिए कि विभिन्न स्वतंत्र दशाओं में से मृत्यु का प्राथमिक कारण कौन सी दशा है, किंतु केवल एक ही कारण सारणीबद्ध किया जा सकता है, जिसका चिकित्सक को विनिश्चय करना होगा। यदि अन्य रोग, मुख्य कारण को प्रभावित नहीं करते हैं, तो वे भाग 2 में प्रविष्ट किए जायेंगे।

एक ही पंक्ति में दो या अधिक दशाएं नहीं लिखें। कृपया प्रमाणपत्रों में रोगों के नाम (पूर्णरूपेण) और सुपाठ्य रूप से लिखें जिससे उनके गलत पढ़े जाने के जोखिम से यथा संभव बचा जा सके।

प्रारंभ :- जहां भी संभव हो, प्रारंभ और मृत्यु के मध्य अंतराल के लिए स्तम्भ पूर्ण करें, भले ही उसे लगभग रूप में भरिए, अर्थात् “जन्म से” “कई वर्षों” से।

आकस्मिक या हिंसात्मक मृत्यु :- क्षति का बाह्य कारण और प्रकृति, दोनों आवश्यक हैं और कथित की जानी चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को, शरीर के क्षतिग्रस्त भाग का कथन करते हुए, क्षति का वर्णन करने में समर्थ होना चाहिए और जब यह दर्शाया जाये तो बाह्य कारण दिया जाना चाहिए। उदाहरण : (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया (ख) फीमर की ग्रीवा का अस्थिभंग; (ग) घर में सीढ़ी से गिरना।

मातृ मृत्यु :- गर्भावस्था और प्रसव पर प्रश्नों का उत्तर देना सुनिश्चित करें। यह इत्तिला तरूणावस्था की समस्त महिलाओं के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई संबंध न हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्व :- यदि कोई अधिक विनिर्दिष्ट कारण ज्ञात है तो वृद्धावस्था (या वृद्धत्व) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि वृद्धावस्था एक सहायक कारण है तो इसे भाग 2 प्रविष्ट किया जाना चाहिए। उदाहरण : (क) पुराना ब्रांकाइटिस, 2 वृद्धावस्था।

इत्तिला की पूर्णता :- पूर्ण इतिवृत्त अपेक्षित नहीं है, किंतु यदि इत्तिला उपलब्ध है, तो मुख्य कारण को समुचित रूप में वर्गीकृत करने को समर्थ बनाने के लिए पर्याप्त ब्यौरे दिए जाने चाहिए।

उदाहरण : रक्ताल्पता- यदि ज्ञात है, तो रक्ताल्पता का प्रकार बताइए। नियोप्लाजम-उपदर्शित कीजिए कि सामान्य है या घातक और उसका स्थल, जहां संभव हो, प्राथमिक नियोप्लाजम के स्थल सहित, हृदय रोग- विनिर्दिष्ट रूप से दशा का वर्णन कीजिए; यदि रक्तावधिक से हृदय गति रुकी है, पुलमोनेल पर क्रोनिक इत्यादि आदि का उल्लेख किया गया है तो पूर्ववर्ती दशाएं दीजिए। टिटनस-यदि ज्ञात है तो पूर्ववर्ती क्षति का वर्णन कीजिए। ऑपरेशन- वह दशा लिखिए जिसके कारण ऑपरेशन किया गया है। अतिसार (पेचिस)- यदि ज्ञात है तो यह विनिर्दिष्ट कीजिए कि वह बेसीलियरी या अमीबी, आदि है। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएं-जटिलता का विनिर्दिष्टतया वर्णन कीजिए, क्षय रोग (टी.बी.) प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लक्षणात्मक कथन :- मरोड़, संग्रहणी, ज्वर, एसाइटिस, पीलिया, अशक्तता 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 किंतु यदि सम्भव है 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 उपबंधों के अनुसार, मृत्यु के कारण का प्रमाणपत्र मृत्यु के संबंध में सूचना देने के लिए अधिनियम के अधीन अपेक्षित व्यक्ति को दिया जायेगा।

सं. No.



प्ररूप सं.- 5

(see rule 8 and 13)

(नियम 8 और 13 देखिए)

राजस्थान सरकार

GOVERNMENT OF RAJASTHAN

आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय

प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय क्षेत्र/निकाय का नाम

DIRECTORATE OF ECONOMICS AND STATISTICS

Name of local area/body issuing certificate

जन्म प्रमाणपत्र

BIRTH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 12/17 तथा राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2000 (2025 में संशोधित) के नियम 8/13 के अधीन जारी किया गया।)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and rule 8/13 of the Rajasthan Registration of Births and Deaths Rules, 2000 (amended in 2025)).

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल अभिलेख से ली गयी है जो कि (स्थानीय क्षेत्र/स्थानीय निकाय)..... उप-जिला/तहसील..... जिला 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 of (local area/local body) of Sub-district/Tehsil of District of State/Union Territory

नाम/Name:

लिंग/Sex

जन्म तिथि/Date of Birth

जन्म स्थान/Place of birth

माता का नाम/Name of Mother

माता का आधार सं./Aadhaar No. of Mother

X	X	X	X	X	X	X	X	X											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता का नाम/Name of Father

पिता का आधार सं./Aadhaar No. of Father

x	x	x	x	x	x	x	x										
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

माता और पिता का स्थायी पता
Permanent address of parents

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

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

रजिस्ट्रीकरण सं./Registration No.....

रजिस्ट्रीकरण दिनांक/Date of Registration

टिप्पण/Remarks (if any)

जारी करने की दिनांक/Date of issue

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of the issuing authority

जारी करने वाले प्राधिकारी का पता/Address of the issuing authority

मुहर/Seal

प्रत्येक जन्म और मृत्यु का रजिस्ट्रीकरण सुनिश्चित करें। Ensure registration of every birth and death



सं. No.

प्ररूप सं.- 6

(see rule 8 and 13)

(नियम 8 और 13 देखिए)

राजस्थान सरकार

GOVERNMENT OF RAJASTHAN

आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय

प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय क्षेत्र/निकाय का नाम

DIRECTORATE OF ECONOMICS AND STATISTICS

Name of local area/body issuing certificate

मृत्यु प्रमाणपत्र

DEATH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 12/17 तथा राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2000 (2025 में संशोधित) के नियम 8/13 के अधीन जारी किया गया।)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and rule 8/13 of the Rajasthan Registration of Births and Deaths Rules, 2000 (amended in 2025)).

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल अभिलेख से ली गयी है जो कि (स्थानीय क्षेत्र/स्थानीय निकाय)..... उप-जिला/तहसील..... जिला 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 of (local area/local body) of Sub-district/Tehsil

..... of District of State/Union Territory

नाम/Name:

मृतक का आधार सं./Aadhaar No. of deceased:

x	x	x	x	x	x	x	x										
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

लिंग/Sex

मृत्यु की दिनांक/Date of death

मृत्यु का स्थान/Place of death

माता का नाम/Name of Mother

माता का आधार सं./Aadhaar No. of Mother

x	x	x	x	x	x	x	x										
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता का नाम/Name of Father

पिता का आधार सं./Aadhaar No. of Father

x	x	x	x	x	x	x	x	x											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पति/पत्नी का नाम/Name of Husband/Wife

पति/पत्नी का आधार सं./Aadhaar No. of Husband/Wife

x	x	x	x	x	x	x	x	x											
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

मृत्यु के समय मृतक का पता

Address of the deceased at the time of Death

.....

.....

.....

मृतक का स्थायी पता

Permanent address of the deceased

.....

.....

.....

रजिस्ट्रीकरण सं./Registration No.....

रजिस्ट्रीकरण दिनांक/Date of Registration

टिप्पण/Remarks (if any)

जारी करने की दिनांक/Date of issue

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of the issuing authority

जारी करने वाले प्राधिकारी का पता/Address of the issuing authority

मुहर/Seal

प्रत्येक जन्म और मृत्यु का रजिस्ट्रीकरण सुनिश्चित करें। Ensure registration of every birth and death.

प्ररूप सं. 7

(नियम 12 देखिए)

जन्म रजिस्टर

विधिक इत्तिला

यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जायेगा।

1. जन्म दिनांक :

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

2. लिंग ("पुरुष" या "स्त्री" या "उभयलिंगी व्यक्ति" प्रविष्ट कीजिए) :**3. संतान के ब्यौरे (यदि नाम नहीं रखा गया हो रिक्त छोड़ दें) :-**

(क) संतान का नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. पिता के ब्यौरे :-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

5. माता के ब्यौरे :-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो):

(घ) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ड) ई-मेल आईडी:

6. संतान के जन्म के समय अभिभावक का पता :

घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. माता-पिता का स्थायी पता :

घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8. जन्म स्थान (उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगायें और "अस्पताल/संस्था" का नाम

और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता जहां बच्चे का जन्म हुआ है लिखें):

1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

1/2/3 का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9. इत्तिला देने वाले का विवरण:

(क) नाम :

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

(ङ) पता :

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है। मुझे गलत जानकारी देने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्त्रियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान अधिप्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति भी देता हूँ।

(1 से 9 तक समस्त कॉलम पूर्ण करने के पश्चात्, इत्तिला देने वाला हस्ताक्षर करेगा और तारीख लिखेगा)

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले का हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण सं. :

रजिस्ट्रीकरण दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

	नाम	कोड संख्यांक
शहर/ग्राम		
उप-जिला/तहसील		
जिला		

टिप्पण (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप सं. 8
(नियम 12 देखिए)

मृत्यु रजिस्टर
विधिक इत्तिला

यह भाग मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जायेगा

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जायेगा

1. मृत्यु दिनांक

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

- ## 2. मृतक के ब्यौरे :-

(क) नामः

प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

[illegible]

(ग) जन्म दिनांक (यदि उपलब्ध हो) :

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

(घ) आयु :

- 3. लिंग ('पुरुष' या 'स्त्री' या 'उभयलिंगी व्यक्ति' प्रविष्ट कीजिए):**

- #### 4. माता के ब्यौरे:-

(क) नाम:

प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख)आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

[illegible]

(ग) मोबाइल नं.:

[illegible]

(घ) ई-मेल आईडी :

- ### 5. पिता के ब्यौरे:-

(क) नाम:

प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

[illegible]

(ग) मोबाइल नं. :

[illegible]

(घ) ई-मेल आईडी:

6. जीवनसाथी (पति/पत्नी के ब्यौरे):-

(क) नाम:

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.

(यदि उपलब्ध हो):

(घ) जन्म दिनांक (यदि उपलब्ध हो):

(ड) आयु: (पूर्ण वर्षों में)

(च) मोबाइल नं. :

(छ) ई-मेल आईडी :

7. मृत्यु के समय मृतक का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

 वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

 उप-जिला/तहसील:

 जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

 पिन कोड:

8. मृतक का स्थायी पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र :

 वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम :

 उप-जिला/तहसील:

 जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र :

 पिन कोड:

9. मृत्यु का स्थान (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगायें और "अस्पताल/संस्था"

का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता लिखें, जहां मृत्यु हुई है):

1. अस्पताल/संस्था

 2. घर

 3. अन्य स्थान

अस्पताल/संस्था का नाम

 1/2/3 का पता:

 घर सं. :

परिक्षेत्र:

 वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

 उप-जिला/तहसील:

 जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

10. इत्तिला देने वाले के ब्यौरे:-

(क) नाम :

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो)

(घ) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ड) ई-मेल आईडी :

(च) पता :

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

--	--	--	--	--	--

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है। मुझे गलत जानकारी देने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्त्रियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान अधिप्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति भी देता हूँ।

मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और जानकारी में, मृतक के आधार का ब्यौरा उपलब्ध नहीं है।

(1 से 10 तक समस्त कॉलम पूर्ण करने के पश्चात्, इत्तिला देने वाला हस्ताक्षर करेगा और तारीख लिखेगा)

दिनांक

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले का हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण सं. :

रजिस्ट्रीकरण दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

शहर/ग्राम

उप-जिला/तहसील

जिला

टिप्पण (यदि कोई हो):

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

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप सं. 9

(नियम 12 देखिए)

मृत जन्म रिपोर्ट

विधिक इत्तिला

यह भाग मृत जन्म रजिस्टर में जोड़ा जायेगा
इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जायेगा

1. जन्म दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

2. लिंग ("पुरुष" या "स्त्री" या "उभयलिंगी" व्यक्ति प्रविष्ट करें) :

3. पिता के ब्यौरे:

(क) नाम :

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) मोबाइल नं.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(घ) ई-मेल आईडी :

4. माता के ब्यौरे:-

(क) नाम:

प्रथम नाम

मध्य नाम

अंतिम नाम

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ग) जन आधार कुटुंब पहचान सं.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(यदि उपलब्ध हो):

(घ) मोबाइल नं. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ड) ई-मेल आईडी :

5. जन्म स्थान (उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर सही का निशान लगायें और "अस्पताल/संस्था" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता जहां बच्चे का जन्म हुआ है लिखें):

1. अस्पताल/संस्था

2. घर

3. अन्य स्थान

अस्पताल/संस्थाका नाम

1/2/3 का पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र: वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)
 शहर या ग्राम: उप-जिला/तहसील: जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र: पिन कोड:

6. इत्तिला देने वाले का विवरण:

(क) नाम :

प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम
-----------	----------	-----------

(ख) आधार सं. (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नं.:

(घ) ई-मेल आईडी :

(ङ) पता:

घर सं. :

परिक्षेत्र:

वार्ड सं. (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो)

शहर या ग्राम:

उप-जिला/तहसील:

जिला:

राज्य या संघ राज्यक्षेत्र:

पिन कोड:

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है। मुझे गलत जानकारी देने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के अधीन शास्तियों की जानकारी है। मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान अधिप्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित परिदान) अधिनियम, 2016 के अधीन सहमति भी देता हूँ।

(1 से 6 तक समस्त कॉलम पूर्ण करने के पश्चात्, इत्तिला देने वाला हस्ताक्षर करेगा और तारीख लिखेगा)

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जायेगा

रजिस्ट्रीकरण सं. :

रजिस्ट्रीकरण दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

रजिस्ट्रीकरण इकाई:

शहर/ग्राम

उप-जिला/तहसील:

जिला

टिप्पण (यदि कोई हो):

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्ररूप सं. 10

(नियम 13 देखिए)

अनुपलब्धता प्रमाणपत्र

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

यह प्रमाणित किया जाता है श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री..... के अनुरोध पर (स्थानीय क्षेत्र) (उप-जिला/तहसील) (जिला) (राज्य) के वर्ष (वर्षों)..... से संबंधित रजिस्ट्रीकरण अभिलेखों की तलाशी ली गयी और यह पाया गया कि पुत्र/पुत्री के जन्म/मृत्यु से संबंधित घटना का रजिस्ट्रीकरण नहीं हुआ है।

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर व मुहर

प्ररूप सं. 11

(नियम 14 देखिए)

जन्म की मासिक रिपोर्ट का सारांश

1. मास वर्ष का रिपोर्ट
2. जिला :
3. नगर/ग्राम :
4. रजिस्ट्रीकरण इकाई :
5. मास में रजिस्ट्रीकृत जन्म की सं. :

पुरुष (1)	महिला (2)	उभयलिंगी व्यक्ति (3)	कुल* (1+2+3)

6. जन्म रजिस्ट्रीकरण में समय अंतराल :

- (क) उनके होने के 21 दिवस की समय-सीमा में:
- (ख) उनके होने के 21 दिवस पश्चात् किंतु 30 दिवस के भीतर:
- (ग) उनके होने के 30 दिवस पश्चात् किंतु 1 वर्ष के भीतर:
- (घ) उनके होने के 1 वर्ष पश्चात्:

कुल* (क+ख+ग+घ)

*योग, इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं. 1) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत

प्ररूप सं. 12

(नियम 14 देखिए)

मृत्यु की मासिक रिपोर्ट का सारांश

1. मास वर्ष की रिपोर्ट
2. जिला:
3. नगर/ग्राम:
4. रजिस्ट्रीकरण इकाई:
5. मास के दौरान रजिस्ट्रीकृत मृत्युओं का विवरण:

मृत्यु (समस्त शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु और मातृ मृत्यु को सम्मिलित करते हुए)				शिशु मृत्यु (आयु एक वर्ष से कम)				बाल मृत्यु (आयु एक वर्ष से अधिक किंतु पांच वर्ष से कम)				मातृ मृत्यु
पुरुष	स्त्री	उभयलिंगी व्यक्ति	योग*	पुरुष	स्त्री	उभयलिंगी व्यक्ति	योग*	पुरुष	स्त्री	उभयलिंगी व्यक्ति	योग*	

6. जन्म रजिस्ट्रीकरण में समय अंतराल:

- (क) उनके होने के 21 दिवस की समय-सीमा में:
- (ख) उनके होने के 21 दिवस पश्चात् किंतु 30 दिवस के भीतर:
- (ग) उनके होने के 30 दिवस पश्चात् किंतु 1 वर्ष के भीतर:

(घ) उनके होने के 1 वर्ष पश्चात्:

कुल* (क+ख+ग+घ):

टिप्पण:- शिशु, बाल एवं मातृ मृत्यु को भी मृत्युओं में सम्मिलित किया जाना चाहिए।

*योग, इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं. 2) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत

प्ररूप सं. 13

(नियम 14 देखिए)

मृत जन्म मासिक रिपोर्ट का सारांश

1. मास वर्ष की रिपोर्ट
2. जिला:
3. नगर/ग्राम:
4. रजिस्ट्रीकरण इकाई:
5. रजिस्ट्रीकृत मृत जन्म की सं. :

पुरुष (1)	महिला (2)	उभयलिंगी व्यक्ति (3)	कुल* (1+2+3)

6. मृत जन्म रजिस्ट्रीकरण में समय अंतराल:

- (क) उनके होने के 21 दिवस की समय-सीमा में:
- (ख) उनके होने के 21 दिवस पश्चात् किंतु 30 दिवस के भीतर:
- (ग) उनके होने के 30 दिवस पश्चात् किंतु 1 वर्ष के भीतर:
- (घ) उनके होने के 1 वर्ष पश्चात्:

कुल* (क+ख+ग+घ):

*योग, इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न मृत जन्म रिपोर्ट प्ररूप (प्ररूप सं. 1) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत

14. नए प्ररूप 14 और 15 का जोड़ा जाना.- इस प्रकार प्रतिस्थापित प्ररूप सं. 13 के पश्चात् नये प्ररूप सं. 14 और 15 को जोड़े जायेंगे, अर्थात्:-

“प्ररूप सं. 14

(नियम 9 देखिए)

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 13 (2) के अधीन जन्म/मृत्यु की विलंबित इत्तिला देने के लिए स्वप्रमाणित दस्तावेज का रूपविधान

घोषणा

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी श्री, निवासी
..... इसके द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि

1. मैं (शिशु/मृतक का नाम) पुत्र/पुत्री/पत्नी/पति की जन्म/मृत्यु की विलंबित सूचना का इत्तिला देने वाला हूँ;
2. उसका/उसकी, जन्म/मृत्यु दिनांक को (जन्म/मृत्यु का स्थान) पर हुआ/हुई;
3. उसके/उसकी, जन्म/मृत्यु की घटना के समय उपस्थित थे जिनका निवास है;
4. उसके/उसकी, जन्म/मृत्यु की विलंबित इत्तिला के कारण;
5. उसके/उसकी, जन्म/मृत्यु प्रमाणपत्र की आवश्यकता का उद्देश्य;

घोषणा: मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि उपर्युक्त इत्तिला सही है और मैंने उपर्युक्त घटना की इत्तिला किसी रजिस्ट्रार को नहीं दी है और मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार इस संबंध में कोई जन्म/मृत्यु प्रमाणपत्र जारी नहीं किया गया है।

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

इत्तिला देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ का अंगूठा निशानी

टिप्पण:

1. दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-ववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और ववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां भी कहीं दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी। दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक/न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, का उपयोग किया जायेगा।
2. नाम, जहां भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) अंग्रेजी के बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
3. पता, जहां भी आता है, घर संख्या, परिक्षेत्र, वार्ड संख्या (शहर की स्थिति में और यदि उपलब्ध हो) शहर या ग्राम, उप-जिला/तहसील, जिला, राज्य या संघ राज्यक्षेत्र और पिन कोड लिखा जायेगा।

प्ररूप सं. 15

(नियम 16क देखिए)

अपील हेतु प्ररूप

(मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत किया जायेगा)

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

1. रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार या रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार द्वारा प्राधिकृत किसी अधिकारी है: के किसी कार्य या आदेश से व्यथित होने पर (कार्यालय के ब्यौरे नीचे उपलब्ध कराये जायेंगे)

राज्य	जिला	उप-जिला/ तहसील	शहर/ग्राम	परिक्षेत्र	रजिस्ट्रीकरण इकाई आईडी	रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार या रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत किसी अधिकारी का नाम

2. घटना के लिए अपील किये जाने के लिए तारीख और आदेश सं. का ब्यौरा (घटना का ब्यौरेवार विवरण उपलब्ध करावें, संलग्नक भी लगावें, यदि आवश्यक हो)

--

घोषणा: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है।

(अपीलार्थी के हस्ताक्षर)

अपीलार्थी के ब्यौरे:

दिनांक:

दि	दि	-	मा	मा	-	व	व	व	व
----	----	---	----	----	---	---	---	---	---

नाम	पता	आधार सं.	ई-मेल आईडी	मोबाईल नं.

टिप्पण:

1. कृपया आपके स्वयं के अभिलेख के लिए इस प्ररूप की एक प्रति रखिए।
2. अपील, यदि कोई हो, ऐसी कार्रवाई की तारीख से या ऐसे आदेश प्राप्ति की तारीख, जिससे कोई व्यक्ति व्यथित हो, के 30 दिन की कालावधि के भीतर जिला रजिस्ट्रार/मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की जायेगी।
3. दिनांक, जहां कहीं भी आयी है, दिदि-मामा-ववव रूपविधान में उपबंधित की जायेगी, जहां दिदि दो अंकों में दिनांक, मामा दो अंकों में मास और ववव चार अंकों में वर्ष लिखा जायेगा। जहां भी कहीं दिनांक शब्दों में लिखी जाती है, वहां पूर्णरूप में यथा 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखी जायेगी। दिनांक एवं अन्य गणितीय प्रविष्टियां भरने हेतु अरेबिक/न्यूमरल्स यथा 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, का उपयोग किया जायेगा।
4. नाम, जहां भी आता है, [प्रथम नाम], [मध्य नाम] एवं [अंतिम नाम] के रूपविधान में उपबंधित किया जायेगा, जहां पूर्ण नाम (संक्षिप्त नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जायेगा और प्रथम नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में से कम से कम दो अक्षर होने चाहिए।
5. पता, जहां भी आता है, घर संख्या, परिक्षेत्र, वार्ड संख्या (शहर की स्थिति में और यदि उपलब्ध हो) शहर या ग्राम, उप-जिला/तहसील, जिला, राज्य या संघ राज्यक्षेत्र और पिन कोड लिखा जायेगा।”।

[सं.एफ 13/1/3/रूल-2024/वीएस/डीइएस/2024/107]

राज्यपाल की आज्ञा से,

अनुपमा जोरवाल,
विशिष्ट शासन सचिव

Statistics Department
NOTIFICATION
Jaipur, January 31, 2025

S.O.118 .- In exercise of the powers conferred by section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (Central Act No. 18 of 1969), the State Government, with the approval of the Central Government, hereby makes the following rules further to amend the Rajasthan Registration of Births and Deaths Rules, 2000, namely: -

1. Short title and commencement.- (1) These rules may be called the Rajasthan Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2025.

(2) They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette.

2. Amendment of rule 5.- In rule 5 of the Rajasthan Registration of Births and Deaths Rules, 2000, hereinafter referred to as the said rules,-

(i) the existing sub-rule (1) shall be substituted by the following, namely:-

"(1) The information required to be given to the Registrar under section 8 or section 9, as the case may be, shall be in Form No. 1, 1-A, 2 and 3 for the Registration of a birth, birth of an adopted child, death and still birth respectively, hereinafter to be collectively called the reporting forms. Information if given orally shall be entered by the Registrar in the appropriate reporting forms and the signature/thumb impression of the informant obtained."; and

(ii) after the existing sub-rule (3), the following new sub-rule (4), (5) and (6) shall be added, namely:-

“(4) Name, wherever it occurs in Forms shall be provided in the format of first name-middle name-last name and the name shall not contain any abbreviations.

(5) Date, wherever it occurs in Forms shall be provided in the format of DD-MM-YYYY, where DD is the date in two digits, MM is the month in two digits and YYYY is the year in four digits.

(6) The address, wherever it occurs in Forms shall contain the House number, Locality, Ward number (in case of town and if available), Town or Village, Sub-district/Tehsil, District, State and PIN Code.”.

3. Amendment of rule 7.- In rule 7 of the said rules,-

(a) in title, for the existing expression “under section 10(3)”, the expression “under sub-section (2) and (3) of section 10” shall be substituted;

(b) for the existing expression “The certificate as to the cause of death”, the expression “The certificate as to the cause of death including the history of illness, if any,” shall be substituted;

- (c) for the existing expression “under sub-section (3) of section 10”, the expression “under sub-sections (2) and (3) of section 10” shall be substituted; and
- (d) for the existing expression “Form No. 4 or 4A as the case may be”, the expression “Form No. 4 and 4A respectively” shall be substituted.

4. Amendment of rule 8.- In rule 8 of the said rules,-

- (a) in title, for the existing expression “Extracts of registration entries to be given under section 12”, the expression “Certificate of registration of births or deaths to be given under section 12” shall be substituted;
- (b) in the sub-rule (1),-
 - (i) for the existing expression “The extracts of particulars”, the expression “The certificate of birth or death extracted” shall be substituted; and
 - (ii) for the existing expression “given to an informant”, the expression “given to an informant, electronically or otherwise,” shall be substituted;
- (c) the existing sub-rule (2) shall be substituted by the following, namely:-

“(2) In the case of domiciliary events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (a), (aa), (ab) and (ac) of sub-section (1) of section 8 which are reported direct to the Registrar of Births and Deaths, the head of the house or household, as the case may be, or, in his absence, the nearest relative of the head present in the house, or, in his absence, the oldest adult person present in the house, the adoptive parents, the parent, and the biological parent, as the case may be, may obtain electronically or otherwise the certificate of birth or death from the Registrar within thirty days of its reporting.”;
- (d) in sub-rule (3), -
 - (i) for the existing expression “shall transmit the extracts”, the expression “shall transmit the certificate, electronically or otherwise,” shall be substituted; and
 - (ii) for the existing expression “the nearest relative of the head present in the house”, the expression “the nearest relative of the head present in the house or, in his absence the oldest adult person present in the house” shall be substituted;
- (e) in sub-rule (4),-
 - (i) for the existing expression “births and deaths referred to in clause (b) to (e)”, the expression “births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (b) to (e) including clause (da), (db) and (dc)” shall be substituted;
 - (ii) for the existing expression “collect the extract”, the expression “obtain the certificate electronically or otherwise” shall be substituted; and

- (f) in sub-rule (5), for the existing expression “extract”, the expression “certificate” shall be substituted.

5. Amendment of rule 9.- In rule 9 of the said rules, -

- (a) in sub-rule (i), for the existing expression “rupee one”, the expression “twenty rupees” shall be substituted; and
- (b) the existing sub-rule (ii) and (iii) shall be substituted by the following, namely: -

“(ii) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after thirty days but within one year of its occurrence, shall be registered only with the written permission of the District Registrar or the Block Statistical Officer or any other officer authorized by the Chief Registrar (Births and Deaths) in this behalf and on payment of a late fee of fifty rupees and on production of self-attested document, electronically or otherwise, in Form No. 14.

(iii) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after one year of its occurrence, shall be registered only on an Order made by the District Magistrate or Sub-Divisional Magistrate or by Executive Magistrate authorized by the District Magistrate, having jurisdiction over the area where the birth or death had taken place and on payment of a late fee of one hundred rupees”.

6. Amendment of rule 12.- In rule 12 of the said rules, for the existing expression “Forms No. 1”, the expression “Forms No. 1, 1A” shall be substituted.

7. Amendment of rule 13.- In rule 13 of the said rules, -

- (a) in sub-rule (1), -

- (i) for the existing expression “an extract”, the expression “a certificate of birth or death” shall be substituted;
- (ii) for the existing expression “issued under section 17 shall be as follow”, the expression “issued electronically or otherwise under section 17 shall be as follows” shall be substituted;
- (iii) for the existing expression “Rs. 2.00”, wherever occurring, the expression “Rs. 20.00” shall be substituted;

- (iv) in clause (c), -

- (i) for the existing expression “extract”, the expression “certificate” shall be substituted; and
- (ii) for the existing expression “Rs. 5.00”, the expression “Rs. 50.00” shall be substituted;
- (b) in sub-rule (2), for the existing expression “extract in regard to a birth or death shall be issued”, the expression “certificate on the basis of extract from the register relating to birth or death shall be issued under section 17,” shall be substituted; and

- (c) in sub-rule (4), for the existing expression “extracts”, the expression “certificate” shall be substituted.

8. Amendment of rule 16.- The existing sub-rule (2) of rule 16 of the said rules shall be substituted by the following, namely: -

“(2) Any such offence may be compounded on payment of such sum, not exceeding two hundred and fifty rupees for offences under sub-section (1), (2) and (4), fifty rupees for offences under sub-section (3), and one thousand rupees in respect of each birth or death for offences under sub-sections (1A) and (4A) of section 23, as the said officer may think fit.”

9. Insertion of new rule 16A.- After the existing rule 16 and before the existing rule 17 of the said rules, the following new rule 16A shall be inserted, namely: -

“**16A. Appeal.-** An appeal under sub-section (1) of section 25A shall be preferred in Form No. 15.”

10. Amendment of rule 17.- In rule 17 of the said rules, -

- (a) in sub-rule (2), for the existing expression “court orders and the orders of the specified authorities granting permission for delayed registration received under section 13 by the Registrar”, the expression “permission granted under sub-section (2) of section 13 and the orders issued under sub-section (3) of section 13 for delayed registration received by the Registrar” shall be substituted; and
- (b) in sub-rule (3), for the existing expression “sub-section (3)”, the expression “sub-section (2) and (3)” shall be substituted.

11. Substitution of Form No. 1.- The existing Form No. 1 appended to the said rules shall be substituted by the following, namely: -

” FORM NO.1

(see rule 5)

BIRTH REPORT

Legal information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1. Date of Birth:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Sex (Enter “Male” or “Female” or “Transgender person”):

3. Child’s Details (if not named, leave blank): -

(a) Name, if any:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Adhaar No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Father’s Details:-

(a) Name

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No:

1. Natural 2. Caesarean 3. Forceps/Vacuum

21. Birth Weight (in kgs.) (if available):**22. Duration of pregnancy** (in weeks):

(In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write 'Twin birth' or 'Triple birth' etc., as the case may be, in the remarks column below left.)

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 22, informant will put date and signature)

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No:

Registration Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registration Unit:

	Name	Code No.
District		
Sub-district/Tehsil		
Town/Village		

Date of Birth:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sex: - Male/ Female / Transgender person

Place of Birth: 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 1: BIRTH REPORT

Item No.	Instructions
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.
2	Enter "Male" or "Female" or "Transgender Person". Do not use abbreviation.
3,4,5,9	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name]. If child is not named, leave blank. Birth can be registered without name of the child. However, name of child can be inserted, free of charge, within 12 months of registration (Refer Rule10 of State Rules).
6,7,8,9	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district/ Tehsil, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.
8	Tick the appropriate entry for place of birth 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place Give the name and address of the "Hospital/Institution" or the address of the "House" or 'Other place' where the birth took place.

[illegible]

family identity No. (if available)

(d) Mobile No:

(e) Email id:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Details of adoption deed/order:

(a) Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(b) Number of Adoption deed/order.

7. Adoptive Mother's Details: -

(a) Name

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Jan Aadhaar

family identity No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(e) Email id:

8. Adoptive Father's Details:

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Jan Aadhaar

family identity No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(e) Email Id:

9. Address of adoptive parents as recorded in Adoption deed/ order: House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10. Permanent address of adoptive parents: House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

11*.Place of birth: (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the Institution" or the address of the "House" or 'Other place where the birth took place):

1. Hospital / Institution

2. House

3. Other place

Name of Hospital/Institution:

Address of 1/2/3:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. If adoption through agency write the address of the Adoption agency: House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13. Informant's Details:

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Email id:

(e) Address:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

As contained in the original birth certificate.*Statistical Information****14. For Religion** [Enter appropriate religion "Hindu" or Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist or "Jain" or "other (Please specify)"]

(a) Religion of Adoptive Father:

(b) Religion of Adoptive Mother:

15. Adoptive Father's level of education:**16. Adoptive Mother's level of education:**

17. Adoptive Father's Occupation:

18. Adoptive Mother's Occupation:

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 18, informant will put date and signature)

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No:

Registration Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registration Unit:

	Name	Code No.
District		
Sub-district/Tehsil:		
Town/Village		

Date of Birth:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sex: - Male/ Female / Transgender person

Place of Birth: 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar"

Instructions for completing the Form 1-A: BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

Item No.	Instructions																													
1,6	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. If date of birth is unknown, record the date of birth as reflected in adoption order or deed, as the case may be. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.																													
2	Enter “Male” or “Female” or “Transgender Person”. Do not use abbreviation.																													
3,4,5,7,8,13	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].																													
9,10,11,12,13	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district/Tehsil, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.																													
15,16	Level of Education–Write one of following— <table><tr><td>1.Pre-Primary</td><td>6.Class 5</td><td>11.Class 10</td><td>16.Bachelor /Under graduate</td><td>21.Literate without formal education</td></tr><tr><td>2.Class 1</td><td>7.Class 6</td><td>12.Class 11</td><td>17.PG Diploma</td><td>22.Illiterate</td></tr><tr><td>3.Class 2</td><td>8.Class 7</td><td>13.Class 12</td><td>18. Master/ Post graduate</td><td></td></tr><tr><td>4.Class 3</td><td>9.Class 8</td><td>14.ITI</td><td>19.M. Phil</td><td></td></tr><tr><td>5.Class 4</td><td>10.Class 9</td><td>15.Diploma /Certificate</td><td>20.Doctorate & above</td><td></td></tr></table> (Enter the completed level of education e.g. if studied upto class VII but passed only class VI, write class VI)					1.Pre-Primary	6.Class 5	11.Class 10	16.Bachelor /Under graduate	21.Literate without formal education	2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17.PG Diploma	22.Illiterate	3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18. Master/ Post graduate		4.Class 3	9.Class 8	14.ITI	19.M. Phil		5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma /Certificate	20.Doctorate & above	
1.Pre-Primary	6.Class 5	11.Class 10	16.Bachelor /Under graduate	21.Literate without formal education																										
2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17.PG Diploma	22.Illiterate																										
3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18. Master/ Post graduate																											
4.Class 3	9.Class 8	14.ITI	19.M. Phil																											
5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma /Certificate	20.Doctorate & above																											

17,18	Occupation-Write one of following— 1. Cultivator 2. Agriculture Labourer 3. Daily Wages Earner (Other than Agriculture Labourer) 4. Single/Family Worker/Self Employed 5. Employer 6. Government Employee 7. Private Employee (Other than Domestic Helper) 8. Domestic Helper 9. Non-Worker
-------	--

Note: The informant responsible for reporting birth event of adopted child shall be as per the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023).

The informant must ensure that no item in the form for Birth Report for Adopted Child is left blank to the extent possible.

13. Substitution of Form No. 2 to 13.- The existing Form No. 2 to 13 appended to the said rules shall be substituted by the following, namely: -

"FORM NO.2
 (see rule 5)
 DEATH REPORT
 Legal information
 [SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
 This part to be added to the Death Register

To be filled by the informant

1. **Date of Death**

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2. **Deceased's Details: -**
 - (a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------
 - (b) Aadhaar No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (c) Date of Birth
(if available):

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
 - (d) Age:
3. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person"):
4. **Mother's Details: -**
 - (a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------
 - (b) Aadhaar No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (d) Email Id:
5. **Father's Details: -**
 - (a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------
 - (b) Aadhaar No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (d) Email Id:
6. **Spouse's (husband/wife) Details: -**
 - (a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------
 - (b) Aadhaar No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (c) Jan Aadhaar family identity No.
(if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (d) Date of Birth
(if available):

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
 - (e) Age : (in completed years):
 - (f) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (g) Email Id:
7. **Address of the deceased at the time of death:**

House No:	
Locality:	Ward number (in case of town and if available):
Town or Village:	Sub-district/Tehsil: District:

State or Union Territory: PIN Code:

8. Permanent address of the deceased: House No:
 Locality: Ward number (in case of town and if available):
 Town or Village: Sub-district/Tehsil: District:
 State or Union Territory: PIN Code:

9. Place of death (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital/Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the death took place):

1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place
 Name of Hospital/Institution: Address of 1/2/3: House No:
 Locality: Ward number (in case of town and if available):
 Town or Village: Sub-district/Tehsil: District:
 State or Union Territory: PIN Code:

10. Informant's Details: -

(a) Name: First Name Middle Name Last Name
 (b) Aadhaar No. (If available):
 (c) Jan Aadhaar family identity No. (if available):
 (d) Mobile No:
 (e) Email Id:
 (f) Address: House No:
 Locality: Ward number (in case of town and if available):
 Town or Village: Sub-district/Tehsil: District:
 State or Union Territory: PIN Code:

Statistical Information

11. Town or village of Residence of the deceased (Place where the deceased usually lived. This can be different from the place where the death occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name):

Town or Village: Sub-district/Tehsil:
 District: State or Union Territory:
 PIN Code:

12. Religion (Enter appropriate religion "Hindu" or "Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist" or "Jain" or "Other (Please specify)"):

13. Occupation of the deceased:

14. Type of Medical Attention received before death (Tick the appropriate entry below):

1. Institutional
2. Medical attention other than Institution
3. No Medical attention

15. Was the cause of death medically certified? (Tick the appropriate entry below):

1. Yes
2. No

16. Name of Disease or Actual Cause of Death (For all deaths irrespective of whether medically certified or not):

17. In case this is a female death, did the death occur while pregnant, at the time of delivery or within 6 weeks after the end of pregnancy (Tick the appropriate entry below):

1. Yes
2. No

18. If used to habitually smoke –
for how many years?

19. If used to habitually chew tobacco in any form –
for how many years?

20. If used to habitually chew arecanut in any form
(including pan masala) –
for how many years?

21. If used to habitually drink alcohol –
for how many years?

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and Belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

To the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of the deceased is not available.

(After completing all columns 1 to 21, Informant will put date and signature)

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No:

Registration Date:

Registration Unit:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	Name	Code No.
District		
Sub-district/Tehsil		
Town/Village		

Date of Death:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sex: - Male/ Female / Transgender person

Age of deceased:

Place of Death: 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place

Remarks (if any):

Cause of death (as per Form 4/4A)

Name and signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 2: DEATH REPORT

Item No.	Instructions
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other Numerical entries.
2,4,5,6,10	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].
3	Enter "Male" or "Female" or "Transgender Person". Do not use abbreviation.
2(d)	If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months, and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.
7,8,9,10	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-District/Tehsil, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.
9	For Place of death tick the appropriate entry 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place Give the name and address of the "Hospital/Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the death took place.
11	Town or Village of the Residence of the deceased: Place where the deceased usually lived. This can be different from the place where the death occurred. The house address is not required to be entered.

13	<p>Occupation- Write one of following—</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cultivator 2. Agriculture Labourer 3. Daily Wages Earner (Other than Agriculture Labourer) 4. Single/Family Worker/Self Employed 5. Employer 6. Government Employee 7. Private Employee (Other than Domestic Helper) 8. Domestic Helper 9. Non-Worker
----	---

Note: The informant must ensure that no item in the Death Report Form is left blank to the extent possible.

FORM NO.3

(see rule 5)

STILL BIRTH REPORT

Legal information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be added to the Still Birth Register

To be filled by the informant

1. **Date** of

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Birth:

2. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person"):

3. Father's Details: -

(a) Name	First Name	Middle Name	Last Name
----------	------------	-------------	-----------

[illegible][illegible]

(d) Email Id:

4. **Mother's details: -**

(a) Name:

First name

Middle Name

Last Name

[illegible]

(c) Jan Aadhaar family identity No.
(if available):

[illegible]

(e) Email Id:

5. Place of birth (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital/ Institution "or the address of the "House" or 'Other place' where the birth took place):

1. Hospital / Institution	2. House	3. Other place						
Name of Hospital/Institution:	Address of 1/2/3:	House No:						
Locality:	Ward number (in case of town and if available):							
Town or Village:	Sub-district/Tehsil:	District:						
State or Union Territory:	PIN Code:	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						

6 . Informant's Details:

(a) Name:

First Name

Middle Name

Last Name

(b) Aadhaar No. (if available):

[illegible]

(d) Email id:

(e) Address: House No: _____

Locality: _____ Ward number (in case of town and if available): _____

Town or Village: _____ Sub-district/Tehsil: _____ District: _____

State or Union Territory: _____ PIN Code:

Statistical Information

7. Town or village of Residence of the mother (place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name):

Town or Village: Sub-district/Tehsil: District:

State or Union Territory: PIN Code

8. Age of the mother (in completed years) at the time of this birth:

9. Mother's level of education:

10. Type of attention at delivery (Tick the appropriate entry below):

1. Institutional-Government
2. Institutional-Private or Non-Government
3. Doctor, Nurse or Trained Midwife
4. Traditional Birth Attendant
5. Relatives or others

11. Duration of pregnancy (in weeks):

12. Cause of foetal death (if known):

(In the case of multiple births, fill in a separate form for each child and write 'Twin birth' or 'Triple birth' etc. as the case may be, in the remarks column in the box below left.)

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Birth and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under the Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication (After completing all columns 1 to 12, Informant will put date and signature)

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature

or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No:

Registration Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registration Unit:

	Name	Code No.
District		
Sub-district/Tehsil		
Town/Village		

Date of Birth:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sex: - Male/ Female / Transgender person

Place of Birth: 1. Hospital / Institution 2. House 3. Other place

Remarks (if any):

Name and signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 3: STILL BIRTH REPORT

Item No.	Instructions
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty-three. Use Only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.
2	Enter "Male" or "Female" or "Transgender Person". Do not use abbreviation.
3,4,6	Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].
5,6	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district/Tehsil, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.

5	For Place of birth tick the appropriate entry 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place Give the name and address of the "Hospital/Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the birth took place.																													
7	Town or Village of residence of the mother: Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.																													
9	Level of Education—Write one of following— <table border="1"> <tr> <td>1.Pre-Primary</td> <td>6.Class 5</td> <td>11.Class 10</td> <td>16.Bachelor/ Under graduate</td> <td>21.Literate without formal education</td> </tr> <tr> <td>2.Class 1</td> <td>7.Class 6</td> <td>12.Class 11</td> <td>17.PG Diploma</td> <td>22. Illiterate</td> </tr> <tr> <td>3.Class 2</td> <td>8.Class 7</td> <td>13.Class 12</td> <td>18.Master/ Post graduate</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.Class 3</td> <td>9.Class 8</td> <td>14.ITI</td> <td>19.M. Phil</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.Class 4</td> <td>10.Class 9</td> <td>15.Diploma/ Certificate</td> <td>20.Doctorate & above</td> <td></td> </tr> </table> (Enter the completed level of education e.g. if studied up to class VII but passed only class VI, write class VI)					1.Pre-Primary	6.Class 5	11.Class 10	16.Bachelor/ Under graduate	21.Literate without formal education	2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17.PG Diploma	22. Illiterate	3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18.Master/ Post graduate		4.Class 3	9.Class 8	14.ITI	19.M. Phil		5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma/ Certificate	20.Doctorate & above	
1.Pre-Primary	6.Class 5	11.Class 10	16.Bachelor/ Under graduate	21.Literate without formal education																										
2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17.PG Diploma	22. Illiterate																										
3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18.Master/ Post graduate																											
4.Class 3	9.Class 8	14.ITI	19.M. Phil																											
5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma/ Certificate	20.Doctorate & above																											
12.	Cause of foetal death—Write one of following— <table border="1"> <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 Toxoplasmosis</td> </tr> <tr> <td>6.Liver disorder in the mother (obstetric cholestas)</td> <td>12.Infection in the mother Malaria</td> <td>18.Not stated</td> </tr> </table>					1.Bleeding (Hamorrhage)	7.Diabetes in the mother	13.Infection in the mother Parvovirus B19	2.Problems with Placental	8.Infection in the mother Coxsackie virus	14.Infection in the mother Q fever	3.Problem with umbilical cord	9.Infection in the mother Herpes simplex	15.Infection in the mother Rubella (German measles)	4.Pre-eclampsia	10.Infection in the mother Leptospirosis	16.Infection in the mother Flu	5.Genetic physical defect in the baby	11.Infection in the mother Lyme disease	17.Infection in the mother Toxoplasmosis	6.Liver disorder in the mother (obstetric cholestas)	12.Infection in the mother Malaria	18.Not stated							
1.Bleeding (Hamorrhage)	7.Diabetes in the mother	13.Infection in the mother Parvovirus B19																												
2.Problems with Placental	8.Infection in the mother Coxsackie virus	14.Infection in the mother Q fever																												
3.Problem with umbilical cord	9.Infection in the mother Herpes simplex	15.Infection in the mother Rubella (German measles)																												
4.Pre-eclampsia	10.Infection in the mother Leptospirosis	16.Infection in the mother Flu																												
5.Genetic physical defect in the baby	11.Infection in the mother Lyme disease	17.Infection in the mother Toxoplasmosis																												
6.Liver disorder in the mother (obstetric cholestas)	12.Infection in the mother Malaria	18.Not stated																												

Note: The informant must ensure that no item in the Still Birth Report Form is left blank to the extent possible.

FORM NO.4

(see rule 7)

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

(Hospital In-patients. Not to be used for still birth)

To be sent to Registrar along with Form No. 2 (Death Report)

A copy of this certificate to be provided to the nearest relative of the deceased

Name of the Hospital

I hereby certify that the person whose particulars are given below died in the hospital in Ward No

On

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

at..... A.M. /P.M.

Manner of death

1. Natural 2. Accident 3. Suicide 4. Homicide
5. Pending investigation

How did the injury occur?

If deceased was a female, was pregnancy the death associated with? 1. Yes 2. No

If yes, was there a delivery? 1. Yes 2. No

Name and signature of the Medical Attendant certifying the cause of death

Date of verification:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NAME OF DECEASED:		First Name	Middle Name	Last Name	For use of Statistical Office
Sex	Age at Death				
	If 1 year or more, age in years	If less than 1 year, age in month	If less than one month, age in days	If less than one day, age in hours	
1. Male 2. Female 3. Transgender Person					
CAUSE OF DEATH I Immediate cause State the disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying such as heart failure, asthenia, etc. Antecedent cause Morbid conditions, if any, giving rise to the above Cause, stating underlying conditions last II Other significant conditions contributing to the death But not related to the disease or condition causing it					Interval between onset and death approx.

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

Name of deceased: To be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name]. If deceased is an infant, not yet named at time of death, leave blank.

Age: If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.

Cause of Death: This part of the form should always be completed by the attending physician personally.

The certificate of cause of death is divided into two parts, I and II. Part I is again divided into three parts, lines (a) (b)(c). If a single morbid condition completely explains the deaths, then this will be written on line (a) of Part I, and nothing more need be written in the rest of Part I or in Part II, for example, smallpox, lobar pneumonia, cardiac beriberi, are sufficient cause of death and usually nothing more is needed.

Often, however, a number of morbid conditions will have been present at death, and the doctor must then complete the certificate in the proper manner so that the correct underlying cause will be tabulated. First, enter in Part I(a) the immediate cause of death. This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure, etc. These terms should not be appear on the certificate at all since they are modes of dying and not causes of death. Next consider whether the immediate cause is a complication or delayed result of some other cause. If so, enter the antecedent cause in Part I, line(b). Sometimes there will be three stages in the course of events leading to death. If so, line (c) will be completed. The underlying cause to be tabulated is always written in last in Part I.

Morbid conditions or injuries may be present which were not directly related to the train of events causing death but which contributed in some way to the fatal outcome. Sometimes the doctor finds it difficult to decide, especially for infant deaths, which of several independent conditions was the primary cause of death; but only one cause can be tabulated, so the doctor must decide. If the other diseases are not effects of the underlying cause, they are entered in Part II.

Do not write two or more conditions on a single line. Please write the names of the diseases (in full) in the certificates as legibly as possible to avoid the risk of their being misread.

Onset: Complete the column for interval between onset and death whenever possible, even if very approximately, e.g., "from birth" "several years".

Accidental or violent deaths: Both the external cause and the nature of the injury are needed and should be stated. The doctor or hospital should always be able to describe the injury, stating the part of the body injured, and should give the external cause in full when this is shown. Example: (a) Hypostatic pneumonia; (b) Fracture of neck of femur; (c) Fall from ladder at home.

Maternal deaths: Be sure to answer the question on pregnancy and delivery. This information is needed for all women of child-bearing age, even though the pregnancy may have had nothing to do with the death.

Old age or senility: Old age (or senility) should not be given as a cause of death if a more specific cause is known. If old age was a contributory factor, it should be entered in Part II. Example: (a) Chronic bronchitis, II old age.

Completeness of information: A complete case history is not wanted, but, if the information is available, enough details should be given to enable the underlying cause to be properly classified.

Example: Anaemia – Give type of anaemia, if known. Neoplasm – Indicate whether benign or malignant, and site, with site of primary neoplasm, whenever possible. Heart disease – Describe the condition specifically; if congestive heart failure, chronic on pulmonale, etc., are mentioned, give the antecedent conditions. Tetanus – Describe the antecedent injury, if known. Operation – State the condition for which the operation was performed. Dysentery – Specify whether bacillary, amoebic, etc., if known. Complications of pregnancy or delivery – Describe the complication specifically, Tuberculosis – Give organs affected.

Symptomatic statement: Convulsions, diarrhea, fever, ascites, jaundice, debility, etc., are symptoms which may be due to any one of a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptom.

Manner of Death: Deaths not due to external cause should be identified as 'Natural'. If the cause of death is known, but it is not known whether it was the result of an accident, suicide or homicide and is subject to further investigation, the cause of death should in variably be filled in and the manner of death should be shown as 'Pending investigation'.

In accordance with the provisions of section 10(2) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023), a certificate of cause of death shall be given to the Registrar and a copy of the same to the nearest relative of the deceased.

FORM NO.4A

(see rule 7)

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

(For non-institutional deaths. Not to be used for still births)

(To be given to the person required under the Registration of Births and Deaths Act, 1969 to give information concerning the death to Registrar along with Form No. 2(Death Report)

I hereby certify that the deceased Shri/Smt./Km..... Son/Wife/Daughter of.....resident
of was under my treatment from.....to.....and he/she died
On

D	D	-	M	M	-	Y	Y		Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---

 at.....A.M./P.M.

NAME OF DECEASED:		First Name	Middle Name	Last Name	For use of Statistical Office
Sex	Age at Death				
	If 1 year or more, age in years	If less than 1 year, age in month	If less than one month, age in days	If less than one day, age in hours	
1. Male 2. Female 3. Transgender Person					
CAUSE OF DEATH I Immediate cause State the disease, injury or complication which Caused death, not the mode of dying such as heart Failure, asthenia, etc. Antecedent cause Morbidity conditions, if any, giving rise to the above cause, stating underlying conditions last II Other significant conditions contributing to the death But not related to the disease or condition causing it				Interval between onset and death approx.	

If

deceased was a female, was pregnancy the death associated with?

1. Yes 2. No

If yes, was there a delivery?

1. Yes 2. No

Name and signature of the Medical Practitioner certifying the cause of death

Date of verification:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

Name of deceased: To be provided in the following format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name]. If deceased is an infant, not yet named at time of death, leave blank.

Age: If the deceased was over 1 year of age, give age in completed years. If the deceased was below 1 year of age, give age in months and if below 1 month give age in completed number of days, and if below one day, in hours.

Cause of Death: This part of the form should always be completed by the attending physician personally.

The certificate of cause of death is divided into two parts, I and II. Part I is again divided into three parts, lines (a) (b) (c). If a single morbid condition completely explains the deaths, then this will be written on line (a) of Part I, and nothing more need be written in the rest of Part I or in Part II, for example, smallpox, lobar pneumonia, cardiac beriberi, are sufficient cause of death and usually nothing more is needed.

Often, however, a number of morbid conditions will have been present at death, and the doctor must then complete the certificate in the proper manner so that the correct underlying cause will be tabulated. First, enter in Part I(a) the immediate cause of death. This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure, etc. These terms should not appear on the certificate at all since they are modes of dying and not causes of death. Next consider whether the immediate cause is a complication or delayed result of some other cause. If so, enter the antecedent cause in Part I, line (b). Sometimes there will be three stages in the course of events leading to death. If so, line (c) will be completed. The underlying cause to be tabulated is always written in last in Part I.

Morbid conditions or injuries may be present which were not directly related to the train of events causing death but which contributed in some way to the fatal outcome. Sometimes the doctor finds it difficult to decide, especially for infant deaths, which of several independent conditions was the primary cause of death; but only one cause can be tabulated, so the doctor must decide. If the other diseases are not effects of the underlying cause, they are entered in Part II.

Do not write two or more conditions on a single line. Please write the names of the diseases (in full) in the certificates as legibly as possible to avoid the risk of their being misread.

Onset: Complete the column for interval between onset and death whenever possible, even if very approximately, e.g., "from birth" "several years".

Accidental or violent deaths: Both the external cause and the nature of the injury are needed and should be stated. The doctor or hospital should always be able to describe the injury, stating the part of the body injured, and should give the external cause in full when this is shown. Example:(a) Hypostatic pneumonia;(b) Fracture of neck of femur;(c) Fall from ladder at home.

Maternal deaths: Be sure to answer the question on pregnancy and delivery. This information is needed for all women of child-bearing age, even though the pregnancy may have had nothing to do with the death.

Old age or senility: Old age (or senility) should not be given as a cause of death if a more specific cause is known. If old age was a contributory factor, it should be entered in Part II. Example:(a) Chronic bronchitis, II old age.

Completeness of information: A complete case history is not wanted, but, if the information is available, enough details should be given to enable the underlying cause to be properly classified.

Example: Anaemia – Give type of anaemia, if known. Neoplasm – Indicate whether benign or malignant, and site, with site of primary neoplasm, whenever possible, Heart disease – Describe the condition specifically; if congestive heart failure, chronic on pulmonale, etc., are mentioned, give the antecedent conditions. Tetanus – Describe the antecedent injury, if known. Operation – State the condition for which the operation was performed. Dysentery – Specify whether bacillary, amoebic, etc., if known. Complications of pregnancy or delivery – Describe the complication specifically, Tuberculosis – Give organs affected.

Symptomatic statement: Convulsions, diarrhea, fever, ascites, jaundice, debility, etc., are symptoms which may be due to any one of a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptom.

In accordance with the provisions of section 10(3) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023), a certificate of cause of death shall be given to the person required under this Act to give information concerning the death.



सं. No.

Form No. -5

(see rule 8 and 13)

राजस्थान सरकार

GOVERNMENT OF RAJASTHAN

आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय

प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय क्षेत्र/निकाय का नाम

DIRECTORATE OF ECONOMICS AND STATISTICS

Name of local area / body issuing certificate

जन्म प्रमाण-पत्र

BIRTH CERTIFICATE



(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 12/17 तथा राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2000 (2025 में संशोधित) के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया।)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and Rule 8/13 of the Rajasthan Registration of Births and Deaths Rules, 2000 (amended in 2025)).

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र/निकाय)

.....उप-जिला/तहसील.....

.....जिलाराज्यके 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 Sub-district/Tehsil

.....

of District.....of State/Union territory.....

नाम/Name:

लिंग/Sex.....

जन्म तिथि/Date of Birth.....

जन्म स्थान/Place of birth.....

माता का नाम/Name of Mother.....

माता का आधार नं./Aadhaar No. of Mother

x	x	x	x	x	x	x	x	x				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

पिता का नाम/Name of Father

पिता का आधार नं./Aadhaar No. of father

x	x	x	x	x	x	x	x	x				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता/

Address of parents at the time of birth of child

.....

.....

.....

माता पिता का स्थायी पता/

Permanent address of 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

मुहर/Seal

प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें। Ensure registration of every birth and death



सं. No.

Form No. -6
(see rule 8 and 13)

राजस्थान सरकार

GOVERNMENT OF RAJASTHAN

आर्थिक एवं सांख्यिकी निदेशालय

प्रमाणपत्र जारी करने वाले स्थानीय क्षेत्र/ निकाय का नाम

DIRECTORATE OF ECONOMICS AND STATISTICS

Name of local area / body issuing certificate

मृत्यु प्रमाण-पत्र

DEATH CERTIFICATE

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 12/17 तथा राजस्थान जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2000 (2025 में संशोधित) के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया।)

(Issued under section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and Rule 8/13 of the Rajasthan Registration of Births and Deaths Rules, 2000 (amended in 2025)).

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र/निकाय)

.....उप-जिला/तहसील.....

.....जिलाराज्यके 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 sub-district /Tehsil

.....of District.....of State/Union territory.....

नाम/Name.....

मृतक का आधार नं./Aadhaar No. of deceased:

x	x	x	x	x	x	x	x	x				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

लिंग/Sex.....

मृत्यु की तिथि/Date of death.....

मृत्यु का स्थान/Place of death.....

माता का नाम/Name of Mother.....

माता का आधार नं./Aadhaar No. of Mother

x	x	x	x	x	x	x	x	x				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

पिता का नाम/Name of Father.....

पिता का आधार नं./Aadhaar No. of Father

x	x	x	x	x	x	x	x	x				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

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

पति/पत्नी का आधार नं./Aadhaar no. of Husband/Wife:

x	x	x	x	x	x	x	x	x				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

मृतक का मृत्यु के समय का पता/

Address of the deceased at the time of Death

.....

.....

.....

पंजीकरण संख्या/Registration No.....

टिप्पणी/Remark (if any).....

जारी करने की तिथि/Date of issue.....

मृतक का स्थायी पता/

Permanent Address of the deceased

.....

.....

.....

पंजीकरण दिनांक/Date of Registration.....

प्राधिकारी के हस्ताक्षर/Signature of the issuing authority

प्राधिकारी का पता/Address of the issuing authority

मुहर/Seal

प्रत्येक जन्म एवम् मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें/Ensure registration of every birth and death

FORM NO. 7

(see rule 12)

BIRTH REGISTER

Legal information

This part to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1. Date of Birth:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Sex: (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person")

3. Child's Details (if not named, leave blank): -

(a) Name, if any:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Father's Details: -

(a) Name

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Email id:

5. Mother's Details: -

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Jan Aadhaar family identity No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(e) Email id:

6. Address of parents at the time of birth of the Child:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

7. Permanent address of parents:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

8. Place of birth (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital/ Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the birth took place):

1. Hospital / Institution

2. House

3. Other place

Name of Hospital/Institution:

Address of 1/2/3:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

9. Informant's Details:

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Email id:

(e) Address: House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 9, informant will put date and signature)

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No.:

Registration Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registration unit:

Town/ Village:

Sub- district/Tehsil:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

FORM NO.8

(see rule 12)

DEATH REGISTER

Legal information

This part to be added to the Death Register

To be filled by the informant

1. Date of Death

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Deceased's Details: -

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Date of Birth (If available):

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(d) Age:

3. Sex (Enter "Male" or "Female" or "transgender person"):

4. Mother's details: -

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Email Id:

5. Father's Details: -

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Email Id:

6. Spouse's (husband/wife) Details: -

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Jan Aadhaar family identity No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Date of Birth (if available):

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(e) Age (in completed years):

(f) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(g) Email Id:

7. Address of the deceased at the time of death:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

8. Permanent address of the deceased:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

9. Place of death (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital/Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the death took place):

1. Hospital / Institution

2. House

3. Other place

Name of Hospital/Institution:

Address of 1/2/3:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

10. Informant's Details: -

(a) Name:

First Name	Middle Name	Last Name
------------	-------------	-----------

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Jan Aadhaar family identity No. (if available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(e) Email Id:

(f) Address: House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

To the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of the deceased is not available.

(After completing all columns 1 to 10, Informant will put date and signature)

Date:

To be

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature or Left thumb mark of the Informant

filled by the Registrar

Registration No:

Registration Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registration Unit:

Town /Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

Remarks (if any):

Cause of death (As per Form 4/4A):

Name and signature of the Registrar

FORM NO. 9

(see rule 12)

STILL BIRTH REGISTER

Legal information

This part to be added to the Still Birth Register

To be filled by the informant

1. Date of Birth:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person"):

3. Father's Details: -

(a) Name

First Name

Middle Name

Last Name

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Email Id:

4. Mother's details: -

(a) Name:

First name

Middle Name

Last Name

(b) Aadhaar No. (If available):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Jan Aadhaar family identity No. (if

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

available):

(d) Mobile No

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(e) Email Id:

5. Place of birth (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital/ Institution " or the address of the "House" or 'Other place' where the birth took place):

1. Hospital / Institution

2. House

3. Other place

Name of Hospital/Institution:

Address of 1/2/3:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Informant's Details:

(a) Name

First Name

Middle Name

Last Name

(b) Aadhaar No. (if available)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(c) Mobile No:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(d) Email id:

(e) Address:

House No:

Locality:

Ward number (in case of town and if available):

Town or Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

State or Union Territory:

PIN Code:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.

(After completing all columns 1 to 6, Informant will put date and signature)

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Registration Unit:

Town/ Village:

Sub-district/Tehsil:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

FORM No. 10

(see rule 13)

NON - AVAILABILITY CERTIFICATE

(Issued under Section 17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023))

This is to certify that a search has been made on the request of Shri / Smt. / Kum son / wife / daughter of in the registration records for the year(s) relating to (Local area) of (Sub-district/Tehsil) of (District).....of (State) and found that the event relating to the birth/death of son/ daughter of was not registered.

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature of issuing authority

Seal

FORM No. 11

(see rule 14)

SUMMARY MONTHLY REPORT OF BIRTHS

1. Report for the Month of: _____ Year: _____

2. District:

3. Town/Village:

4. Registration Unit:

5. Number of Births Registered during the month:

Male (1)	Female (2)	Transgender Person (3)	Total* (1+2+3)

6. Time Gap in Birth registration:

(a) Within Time limit (21 days) of their occurrence:

(b) More than 21 days but within 30 days of their occurrence:

(c) More than 30 days but within one year of their occurrence:

(d) After one year of their occurrence:

Total* (a + b + c + d):

* Total should be equal to the number of statistical part of Birth Report Forms (Form No. 1) attached with this monthly report.

Signature and Name of the Registrar

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Submitted to the Chief Registrar/District Registrar

FORM NO.12

(see rule 14)

SUMMARY MONTHLY REPORT OF DEATHS

1. Report for the month of: _____ Year _____
2. District: _____
3. Town/Village: _____
4. Registration Unit: _____
5. Details of Deaths Registered during the month:

Deaths (Including all Infant deaths & Child Deaths & Maternal Deaths)				Infant Deaths (Age less than one year)				Child Deaths (Age one year or more but less than five years)				Maternal Deaths
Male	Female	Transgender Person	Total*	Male	Female	Transgender Person	Total	Male	Female	Transgender Person	Total	

6. Time Gap in Death registration

- (a) Within Time Limit (21 days) of their occurrence:
- (b) More than 21 days but within 30 days of their occurrence:
- (c) More than 30 days but within one year of their occurrence:
- (d) After one year of their occurrence:
- Total*(a+b+c+d):

Note: Infant and Child Deaths & Maternal Deaths should also be included in the Deaths.

* Total should be equal to the number of statistical part of Death Report Forms (Form No. 2) attached with this monthly report.

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature and Name of the Registrar

Submitted to the Chief Registrar /District Registrar

FORM NO.13

(see rule 14)

SUMMARY MONTHLY REPORT OF STILL BIRTHS

1. Report for the month: _____ Year _____
2. District: _____
3. Town/Village: _____
4. Registration Unit: _____
5. Number of Still Births Registered during the month:

Male (1)	Female (2)	Transgender Person (3)	*Total (1+2+3)

6. Time Gap in Still Birth registration:
 - (a) Within Time Limit (21 days) of their occurrence:
 - (b) More than 21 days but within 30 days of their occurrence:
 - (c) More than 30 days but within one year of their occurrence:
 - (d) After one year of their occurrence:
 - Total*(a + b + c + d):

* Total should be equal to the number of statistical part of Still Birth Report Forms (Form no. 3) attached with this monthly report.

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Signature and Name of the Registrar

Submitted to the chief Registrar /District Registrar"

14. Addition of new Form No. 14 and 15.- After the Form No. 13, so substituted, the following new Form No. 14 and 15 shall be added, namely: -

“Form No. 14
(see rule 9)

Format of Self-attested document for Delayed Reporting of BIRTH/ DEATH under Section 13(2) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023)
DECLARATION

I....., son/daughter/wife.....of....., resident ofdo hereby declare that:

1. I am the informant for the delayed reporting of Birth/Death of(name of child/deceased)..... son/daughter/spouse of.....;
2. He/she was born/died on.....(date of birth/death)..... at (place of birth/death).....;
3. He/she was attended at birth/death bywho resides at.....;
4. The reason(s) for the delay in reporting of his/her birth/ death are
5. His /her birth/death certificate is required for the purpose of

DECLARATION: I, declare that the above information is true and I have not reported the above event to any Registrar and no birth/death certificate has been issued in this respect, to the best of my knowledge and belief.

Date:

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Name and Signature or thumb mark of the informant

Notes:

1. Date, wherever it occurs, is to be provided in DD-MM-YYYY format, where DD is date in two digits, MM is month in two digits and YYYY is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full e.g 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.

2. Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].

3 Address, wherever it occurs, shall contain the House number, Locality, Ward number (in case of town and if available), Town or Village, Sub- district/ Tehsil, District, State or Union Territory and PIN Code.

Form No. 15

(see rule 16 A)

FORM FOR APPEAL

(To be submitted to District Registrar/Chief Registrar)

(under section 25A of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023))

1. Aggrieved by an action or order of: Registrar/District Registrar or any officer authorized to act as Registrar/District Registrar (details of office to be provided as below)

State	District	Sub – district/Tehsil	Village/Town	Locality	RU ID	Name of Registrar/Dist. Registrar or any officer authorized to act as Registrar/District Registrar

2. Account of Event Leading to appeal with date and order no, etc.

(Provide a detailed account of the occurrence, use attachments, if necessary)

--

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief.

(Signature of the appellant)

Date

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Appellant details:

Name	Address	Aadhaar no.	E-mail Id	Mobile No

Notes:

1. Please retain a copy of this form for your own records.
2. Appeal, if any, must be submitted to District Registrar/Chief Registrar within a period of 30 days from the date of such action or receipt of such order with which the person is being aggrieved.
3. Date, wherever it occurs, is to be provided in DD-MM-YYYY format, where DD is date in two digits, MM is month in two digits and YYYY is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full eg 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty-three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.
4. Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].
5. Address, wherever it occurs, shall contain the House number, Locality, Ward number (in case of town and if available), Town or Village, Sub- district/Tehsil, District, State or Union Territory and PIN Code."

[No.: F13/1/3/Rule- 2024/VS/DES/2024/107]

By order of the Governor,

Anupama Jorwal,

Special Secretary to the Government.

Government Central Press, Jaipur.