



छत्तीसगढ़ राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 44]

नवा रायपुर, मंगलवार, दिनांक 27 जनवरी 2026 — माघ 7, शक 1947

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी तथा बीस सूत्रीय कार्यान्वयन विभाग
मंत्रालय, महानदी भवन, नवा रायपुर अटल नगर

नवा रायपुर अटल नगर, दिनांक 27 जनवरी 2026

अधिसूचना

क्रमांक STAT-45014/40/2025/23. — जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (क्रमांक 18 सन् 1969) यथा संशोधित जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) अधिनियम, 2023 (क्रमांक 20 सन् 2023) की धारा 30 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुये छत्तीसगढ़ राज्य सरकार, केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से, एतद्वारा निम्नलिखित नियम बनाती है—

नियम

- संक्षिप्त नाम, विस्तार और प्रारंभ —**
 - इन नियमों का संक्षिप्त नाम “छत्तीसगढ़ राज्य जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2026” है।
 - इसका विस्तार संपूर्ण छत्तीसगढ़ राज्य में होगा एवं ये नियम अधिसूचना जारी होने के दिनांक से प्रवृत्त होंगे।
 - ये नियम छत्तीसगढ़ राज्य जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 2001 एवं समय समय पर अधिसूचित किये गये संशोधनों का स्थान लेंगे।
- परिभाषाएं — इन नियमों में, जब तक कि संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो :**
 - “अधिनियम” से अभिप्रेत हैं “जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969”(1969 का सं. 18) यथा संशोधित “जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) अधिनियम, 2023 (2023 का सं. 20)” ।
 - “प्ररूप” से अभिप्रेत है, इन नियमों से संलग्न प्ररूप ।
 - “धारा” से अभिप्रेत हैं, अधिनियम की धारा।
- गर्भावधि :** धारा 2 की उपधारा (1) के खण्ड (छ) के प्रयोजन के लिए गर्भावधि न्यूनतम 28 सप्ताह होगी।
- धारा 4(4) के अधीन रिपोर्ट का प्रस्तुत किया जाना—** धारा 4 की उपधारा (4) के अधीन रिपोर्ट इन नियमों से संलग्न विहित प्ररूप में तैयार की जावेगी और धारा 19 की उपधारा (2) में विनिर्दिष्ट सांख्यिकी रिपोर्ट के साथ मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा प्रतिवर्ष, उस वर्ष के, जिस वर्ष से रिपोर्ट संबंधित हो, आगामी वर्ष की 31 जुलाई तक राज्य सरकार को भेजी जायेगी।
- जन्म और मृत्यु की सूचना देने के लिए प्ररूप आदि—**
 - जन्म, गोद लिए गये बच्चे के जन्म, मृत्यु तथा मृत-जन्म के रजिस्ट्रेशन के लिए, यथास्थिति, धारा 8 या धारा 9 के अधीन रजिस्ट्रार को दी जाने के लिए अपेक्षित जानकारी, क्रमशः प्ररूप क्रमांक 1.1 क, 2 एवं 3 में होगी, जिसे इसके पश्चात् संयुक्त रूप से रिपोर्ट प्ररूप कहा जायेगा। सूचना, यदि मौखिक रूप से दी जाए तो रजिस्ट्रार द्वारा उपयुक्त प्ररूपों में सूचना प्रविष्ट की जायेगी और सूचनादाता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान आदि प्राप्त किया जाएगा। रजिस्ट्रार द्वारा सूचनादाता को प्ररूप के प्रतिपण भाग में पावती दिया जावेगा।
 - रिपोर्ट प्ररूप का वह भाग, जिसमें विधिक जानकारी है “विधिक भाग” कहा जाएगा और सांख्यिकी जानकारी वाला भाग “सांख्यिकी भाग” कहा जायेगा।
 - उप-नियम (1) में निर्दिष्ट जानकारी जन्म, मृत्यु एवं मृत जन्म की घटना की तारीख से 21 दिन के भीतर दी जायेगी ।
 - छत्तीसगढ़ राज्य जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियम 2026 में निर्दिष्ट प्रपत्रों में, नाम जहां कहीं भी आता हो, [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्ररूप में उल्लेखित किया जायेगा, जहां कोई भी संक्षेपाक्षर अंतर्विष्ट नहीं होंगे।

- (5) छत्तीसगढ़ राज्य जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियम 2026 में निर्दिष्ट प्रपत्रों में, तारीख जहां कहीं भी हो, दिन-मास-वर्ष के प्ररूप में दिया जायेगा, जहां दिन को दो अंको में मास को दो अंको में और वर्ष को चार अंको में दिया जायेगा।
- (6) छत्तीसगढ़ राज्य जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन) नियम 2026 में निर्दिष्ट प्ररूपों में, पता में राज्य या संघ राज्य क्षेत्र का नाम, जिला, उप जिला, नगर या ग्राम, वार्ड संख्या (नगर की दशा में और यदि उपलब्ध हो), मोहल्ला, मकान संख्या और पिन कोड अंतर्विष्ट होगा।

6. चलित यान में जन्म, मृत्यु या मृत जन्म —

- (1) चलते हुए यान में जन्म या मृत्यु होने के संबंध में यान का भार साधक व्यक्ति प्रथम विराम स्थान पर धारा 8 की उपधारा (1) के अधीन सूचना देगा या दिलवायेगा।
स्पष्टीकरण — इस नियम के प्रयोजन के लिए शब्द “यान” से अभिप्रेत है किसी भी प्रकार का ऐसा वाहन जिसका उपयोग भूमि, वायु या जल पर किया जाता हो तथा उसमें ऐसा कोई वायुयान, नौका, जहाज, रेल का डिब्बा, मोटर कार, मोटर-साइकिल, गाड़ी, तांगा और रिक्शा सम्मिलित है।
- (2) मृत्यु के उन मामलों में [जो धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) से (ड.) तक के अधीन नहीं आते हैं] जिनमें मृत्यु की समीक्षा की गई हो तो ऐसा अधिकारी, जो मृत्यु की समीक्षा करता है, धारा 8 की उपधारा (1) के अधीन जानकारी देगा या दिलवायेगा।

7. धारा 10 की उपधारा (2) और (3) के अधीन प्रमाण पत्र का प्ररूप—

धारा 10 की उपधारा (2) और (3) के अधीन, यदि आवश्यक हो अपेक्षित मृत्यु के कारण का प्रमाण-पत्र जिसके अंतर्गत बीमारी का वृतांत यदि कोई हो, कमशः प्ररूप क्रमांक 4 और 4क में जारी किया जायेगा और रजिस्ट्रार, मृत्यु रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टियां करने के बाद ऐसे समस्त प्रमाण-पत्र मुख्य रजिस्ट्रार अथवा इस संबंध में उसके द्वारा विनिर्दिष्ट अधिकारी को उस माह के, जिससे कि वे प्रमाण-पत्र संबंधित हैं, ठीक बाद आने वाले माह की 10 तारीख तक अग्रेषित करेगा।

8. धारा 12 के अधीन जन्म या मृत्यु रजिस्ट्रीकरण प्रमाण-पत्र का दिया जाना—

- (1) धारा 12 के अधीन जन्म या मृत्यु से संबंधित रजिस्टर से उद्धृत जन्म या मृत्यु प्रमाण पत्र, सूचनादाता को, इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा प्ररूप क्रमांक — 5 या प्ररूप क्रमांक— 6 में जारी किये जायेंगे।
- (2) धारा 8 की उपधारा (1) के, यथास्थिति खंड (क) (कक) (कख) और (कग) में निर्दिष्ट यथास्थिति जन्म और मृत्यु की निवासीय घटनाओं की दशा में, जो सीधे रजिस्ट्रार(जन्म-मृत्यु) को रिपोर्ट की जाती हैं, यथास्थिति, घर या गृहस्थी के मुखिया, या उनके अनुपस्थिति में घर में उपस्थित मुखिया का निकटतम नातेदार या उसकी अनुपस्थिति में उपस्थित सबसे बड़ा वयस्क व्यक्ति, दत्तक ग्रहण करने वाले माता पिता, जैविक माता पिता, रिपोर्ट किये जाने के 30 दिवस के भीतर रजिस्ट्रार से इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा, जन्म या मृत्यु का प्रमाण पत्र प्राप्त कर सकेंगे।
- (3) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट, जन्म और मृत्यु की घर में हुई घटनाओं की दशा में, जिनके संबंध में राज्य सरकार द्वारा उक्त धारा की उपधारा (2) के अंतर्गत विनिर्दिष्ट व्यक्तियों के द्वारा रिपोर्ट की गई हो, ऐसा विनिर्दिष्ट व्यक्ति, रजिस्ट्रार से इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा, जन्म और मृत्यु का प्रमाण पत्र, उसके संबंध में रिपोर्ट किये जाने के 30 दिनों के भीतर प्राप्त कर यथास्थिति, संबंधित घर या गृहस्थी के मुखिया, या उनके अनुपस्थिति में घर में उपस्थित मुखिया का निकटतम नातेदार या उसकी अनुपस्थिति में उपस्थित सबसे बड़ा वयस्क व्यक्ति, को प्रदाय करेगा।
- (4) धारा 8 की उपधारा (1) के खंड (ख) से (ड) और (घक),(घख),(घग) में विनिर्दिष्ट संस्थागत जन्म और मृत्यु की घटनाओं के मामले में, नवजात या मृतक का निकटतम नातेदार, संबंधित संस्था के अधिकारी या प्रभारी व्यक्ति अथवा सीधे रजिस्ट्रार से जन्म मृत्यु की घटना के 30 दिनों के भीतर इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा प्रमाण पत्र प्राप्त कर सकता है।
- (5) यदि जन्म और मृत्यु का प्रमाण पत्र जैसा कि उपनियम (2) से (4) में निर्दिष्ट है, उसमें निर्धारित अवधि के भीतर संबंधित व्यक्ति द्वारा प्राप्त नहीं किया जाता है, तब रजिस्ट्रार या संबंधित संस्था के अधिकारी या प्रभारी व्यक्ति, जैसा कि उपनियम (4) में निर्दिष्ट है, उक्त अवधि की समाप्ति के 15 दिवस के भीतर संबंधित परिवार को डाक से प्रेषित करेगा।

9. विलम्बित रजिस्ट्रीकरण के लिये प्राधिकारी तथा उसके लिये देय शुल्क—

- (1) ऐसे किसी भी जन्म या मृत्यु के रजिस्ट्रीकरण, जिसकी जानकारी, नियम 5 में विनिर्दिष्ट कालावधि की समाप्ति के पश्चात् किन्तु इसके घटित होने के 30 दिनों के भीतर रजिस्ट्रार को दी गई हो, बीस रुपये की विलम्ब शुल्क का भुगतान करने पर किया जा सकेगा।
- (2) जिस जन्म या मृत्यु की विलम्बित सूचना उसके घटित होने के 30 दिवस के पश्चात् किन्तु 1 वर्ष के भीतर, रजिस्ट्रार को दी जाये वह केवल जिला रजिस्ट्रार या इस निमित्त विहित अधिकारी की लिखित अनुज्ञा पर और पचास रुपये की विलम्ब शुल्क के संदाय पर तथा प्ररूप संख्या 14 में स्व अनुप्रमाणित दस्तावेज को इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा प्रस्तुत करने पर रजिस्ट्रीकृत की जायेगी।
- (3) जिस जन्म या मृत्यु की विलम्बित सूचना उसके घटित होने के एक वर्ष के बाद रजिस्ट्रार को दी जाती है, वह उस क्षेत्र में जिस स्थान पर जन्म या मृत्यु हुई है, अधिकारिता रखने वाले केवल जिला मजिस्ट्रेट या उपखंड मजिस्ट्रेट या जिला मजिस्ट्रेट द्वारा प्राधिकृत कार्यपालिक मजिस्ट्रेट के आदेश पर और एक सौ रुपये की विलम्ब शुल्क के संदाय पर रजिस्ट्रीकृत की जायेगी।
- (4) उपरोक्त उप नियम 2 एवं 3 से संबंधित मामले में उक्त समयावधि में संबंधित क्षेत्र के रजिस्ट्रार अथवा प्राधिकृत अधिकारी द्वारा जिनके कब्जे में जन्म और मृत्यु रजिस्टर संधारित हो, द्वारा अनुपलब्धता प्रमाण पत्र जारी किया जावेगा।
- (5) विभिन्न शुल्कों के भुगतान नगद दिये जाने पर रसीद जारी की जावेगी अथवा चालान/ई-चालान/अन्य भुगतान के माध्यम से निम्न मदों के अन्तर्गत बैंक भुगतान के रूप में स्वीकार किया जा सकेगा—
मुख्य शीर्ष 1475 – अन्य सामान्य आर्थिक सेवाएँ
उपशीर्ष 012—सांख्यिकी
योजनाशीर्ष 0710—सर्वेक्षण एवं मूल्यांकन से प्राप्तियाँ
- (6) नगद भुगतान प्राप्त किये जाने पर रजिस्ट्रार का यह दायित्व होगा की वह विधिवत इसका लेखा संधारित करेगा तथा प्रत्येक मासांत में इस प्रकार प्राप्त भुगतान एक साथ, **उप नियम (5)** के अंतर्गत निर्धारित मदों में शासन के पक्ष में बैंक चालान/ई-चालान/अन्य भुगतान के माध्यम से जमा कराते हुए चालान की प्रति मासिक प्रगति प्रतिवेदन के साथ जिला रजिस्ट्रार को उपलब्ध करायेंगे। इसी तरह आवेदक द्वारा स्वयं चालान द्वारा शुल्क भुगतान किए जाने की स्थिति में भी प्रतिमाह चालान की प्रति जिला रजिस्ट्रार को उपलब्ध कराया जावेगा।

10. धारा 14 के प्रयोजन के लिए कालावधि –

- (1) यदि किसी बच्चे के जन्म का पंजीयन बिना नाम के किया गया है, तो ऐसे बच्चे के माता-पिता या अभिभावक जन्म पंजीयन की तिथि से 12 माह के भीतर बच्चे के नाम के संबंध में सूचना रजिस्ट्रार को मौखिक अथवा लिखित रूप में देंगे।
परंतु यह कि—
(अ) यदि उक्त 12 माह की अवधि के पश्चात् किन्तु 15 वर्ष की अवधि के भीतर सूचना दी जाती है, अथवा
(ब) यदि जन्म पंजीयन के 15 वर्ष पश्चात् सूचना दी जाती है, तो ऐसे मामलों का निराकरण राज्य शासन की अधिसूचना क्रमांक एफ 04-03/2022/23 दिनांक 04 अगस्त, 2023 के अनुसार किया जाएगा।
इस स्थिति में रजिस्ट्रार द्वारा –
(क) यदि रजिस्टर उसके कब्जे में है, तो दो सौ पचास रुपये की विलम्ब शुल्क का भुगतान किये जाने पर जन्म रजिस्टर के संबंधित प्ररूप के सुसंगत कॉलम में नाम की तत्काल प्रविष्टि करेगा।
(ख) यदि रजिस्टर उसके कब्जे में नहीं है एवं यदि जानकारी मौखिक रूप से दी जाती है, तो आवश्यक विशिष्टियां देते हुए रिपोर्ट करेगा और यदि जानकारी लिखित में दी जाती है तो उसे दो सौ पचास रुपये विलम्ब शुल्क का भुगतान किये जाने पर, राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को आवश्यक प्रविष्टि करने के लिए अग्रेषित करेगा।
- (2) यथास्थिति माता-पिता या अभिभावक भी धारा 12 के अधीन उसे दी गई प्रमाण पत्र की प्रतिलिपि या धारा 17 के अधीन जारी किया गया प्रमाणित उद्धरण रजिस्ट्रार को प्रस्तुत करेगा और उसे ऐसे

प्रस्तुतीकरण पर रजिस्ट्रार, बालक के नाम के संबंध में आवश्यक पृष्ठांकन करेगा या उप-नियम (1) के परन्तुक के खण्ड (ख) में अभिकथित किये गये अनुसार कार्यवाही करेगा।

11. जन्म और मृत्यु रजिस्टर में की गई प्रविष्टि की शुद्धि या उसका रद्दकरण—

- (1) यदि रजिस्ट्रार को यह रिपोर्ट किया जाता है कि रजिस्टर में कोई लिपिकीय अथवा औपचारिक त्रुटि की गई है, या यदि ऐसी त्रुटि अन्यथा उसकी जानकारी में आये और यदि रजिस्टर उसके कब्जे में है, तो रजिस्ट्रार मामले की जांच करेगा तथा यदि उसका इस बात से समाधान हो जाये की ऐसी त्रुटि की गई है, तो वह धारा 15 में उपबंधित किये गये अनुसार उस त्रुटि को (प्रविष्टि को शुद्ध करते हुए या निरस्त करते हुए) शुद्ध करेगा और यह बात दर्शाते हुए कि उसे किस आधार पर शुद्ध किया गया है, प्रविष्टि का प्रमाण पत्र राज्य सरकार या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को भेजेगा।
- (2) उप-नियम (1) में निर्दिष्ट मामले में यदि रजिस्टर उसके कब्जे में न हो तो रजिस्ट्रार, राज्य सरकार या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को रिपोर्ट करेगा तथा सुसंगत रजिस्टर मंगवायेगा एवं मामले की जांच करने के पश्चात, यदि उसका इस बात से समाधान हो जाता है कि ऐसी कोई त्रुटि हुई है, तो आवश्यक शुद्धि करेगा।
- (3) उप नियम (2) में यथावर्णित ऐसी कोई शुद्धि, रजिस्ट्रार से रजिस्टर प्राप्त होने पर, राज्य सरकार या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित की जायेगी।
- (4) यदि कोई व्यक्ति इस बात पर जोर देता है कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में की गई कोई प्रविष्टि सारतः गलत है तो रजिस्ट्रार उस व्यक्ति द्वारा एक ऐसी घोषणा प्रस्तुत की जाने पर, जिसमें त्रुटि का स्वरूप दर्शाया गया हो और मामले के तथ्यों की जानकारी रखने वाले दो विश्वसनीय व्यक्तियों द्वारा मामले के सही तथ्य बताये गये हों, धारा 15 के अधीन विहित रीति में प्रविष्टि में शुद्धि कर सकेगा।
- (5) उप नियम (1) तथा उप नियम (4) में अंतर्विष्ट किसी बात के होते हुए भी रजिस्ट्रार आवश्यक ब्यौरों सहित, उसमें निर्दिष्ट प्रकार की कोई शुद्धि की जाने की रिपोर्ट राज्य सरकार या इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को देगा।
- (6) यदि रजिस्ट्रार को समाधानप्रद रूप में यह सिद्ध हो जाये कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में की गई कोई प्रविष्टि कपटपूर्ण रूप से या अनुचित रूप से की गई है/कराई गई है, तो वह उसकी रिपोर्ट आवश्यक ब्यौरों सहित मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा धारा 25 के अधीन इस संबंध में सामान्य या विशेष आदेश द्वारा प्राधिकृत अधिकारी को करेगा और उससे कोई सूचना प्राप्त होने पर उस मामले में आवश्यक कार्यवाही करेगा।
- (7) ऐसे प्रत्येक मामले में जिसमें इस नियम के अधीन कोई प्रविष्टि शुद्ध या निरस्त की गई हो तो तत्संबंधी सूचना उस व्यक्ति के स्थायी पते पर भेजी जाएगी जिसने धारा-8 या धारा-9 के अधीन जानकारी दी है।

12. धारा 16 के अधीन रजिस्टर का प्ररूप—

प्ररूप क्रमांक 1, 1क, 2 एवं 3 के विधिक भाग, क्रमशः जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत जन्म रजिस्टर (प्ररूप क्र. 7, 8 और 9) बनेगा।

13. धारा 17 के अधीन देय शुल्क तथा डाक प्रभार —

- (1) धारा 17 के अधीन, इलेक्ट्रानिक रूप से या अन्यथा, तलाशी करने, प्रमाण पत्र या अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र जारी करने के लिए देय शुल्क निम्नानुसार होगी :—

(क)	प्रथम वर्ष में एकल प्रविष्टि जिसके लिए तलाशी की गई है, की तलाशी के लिए	20 रुपये
(ख)	प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष के लिए, जिसके लिए तलाशी जारी रही हो	20 रुपये
(ग)	प्रत्येक जन्म या मृत्यु से संबंधित प्रमाण पत्र देने के लिए	50 रुपये
(घ)	जन्म या मृत्यु का अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र देने के लिए	20 रुपये

- (2) जन्म या मृत्यु के संबंध में धारा 17 के अधीन जन्म या मृत्यु से संबंधित रजिस्टर से उद्धरण के आधार पर प्रमाण पत्र रजिस्ट्रार या राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत किसी अधिकारी द्वारा यथास्थिति

प्ररूप क्रमांक-5 या प्ररूप क्रमांक-6 में जारी किया जायेगा और भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872 (1872 का सं. 1) की धारा 76 में उपबंधित रीति में प्रमाणित किया जायेगा।

- (3) जन्म या मृत्यु की कोई विशिष्ट घटना रजिस्ट्रीकृत न पाई जाए तो रजिस्ट्रार यथास्थिति प्ररूप क्रमांक-10 में अनुपलब्धता प्रमाण पत्र जारी करेगा।
- (4) ऐसा कोई प्रमाण पत्र या अनुपलब्धता प्रमाण पत्र, उसकी मांग करने वाले व्यक्ति को दिया जा सकेगा या डाक प्रभारों का भुगतान किए जाने पर डाक से भेजा जा सकेगा।

14. धारा 19 (1) के अधीन अंतराल तथा कालिक विवरणियों के प्ररूप –

- (1) प्रत्येक रजिस्ट्रार, रजिस्ट्रीकरण की प्रक्रिया पूर्ण करने के पश्चात् प्रत्येक मास से संबंधित रिपोर्ट प्ररूपों के सांख्यिकी भागों को जन्म के लिए प्ररूप-11 में, मृत्यु के लिए प्ररूप-12 में एवं मृत जन्म के लिए प्ररूप-13 में संक्षिप्त मासिक रिपोर्ट के साथ, मुख्य रजिस्ट्रार को या उसके द्वारा प्राधिकृत अधिकारी को आगामी मास की 5 तारीख को या उससे पूर्व भेजेगा।
- (2) ऐसा प्राधिकृत अधिकारी उसके द्वारा प्राप्त किये गये रिपोर्ट के समस्त सांख्यिकी भागों को मुख्य रजिस्ट्रार को, उस मास की 10 तारीख तक ना कि उसके पश्चात् अग्रेषित करेगा।

15. धारा 19 (2) के अधीन सांख्यिकी रिपोर्ट –

- (1) धारा 19 की उपधारा (2) के अधीन सांख्यिकी रिपोर्ट में इन नियमों से संलग्न विहित प्ररूपों में सारणी अंतर्विष्ट होगी और उसे प्रत्येक वर्ष के लिए उस वर्ष के ठीक आगामी वर्ष की 31 जुलाई के पूर्व संकलित किया जायेगा और उसके पश्चात् उसे यथा शीघ्र प्रकाशित किया जावेगा, किन्तु किसी भी दशा में उस तारीख से 5 माह में न कि उसके पश्चात् किया जायेगा।
- (2) धारा 18 के प्रावधान अनुरूप प्रत्येक जिला रजिस्ट्रार अपने जिले के कम से कम तीन पंजीयन इकाईयों का प्रतिमाह स्वयं निरीक्षण करेगा एवं पंजीकरण से संबंधित रजिस्ट्रारों एवं वसूल किए गए शुल्क एवं इसके लिए संधारित रजिस्ट्रारों की जांच करेगा तथा निरीक्षण प्रतिवेदन मुख्य रजिस्ट्रार कार्यालय को इस हेतु विहित प्ररूप में ऑन लाईन/ऑफ लाईन प्रेषित करेगा।

16. अपराधों के प्रशमन के लिए शर्तें –

- (1) धारा 23 के अधीन दण्डनीय कोई भी अपराध, इस अधिनियम के अधीन दाण्डिक कार्यवाही संस्थित होने के पूर्व या उसके पश्चात्, किसी ऐसे अधिकारी द्वारा प्रशमित किया जा सकेगा जिसे इस संबंध में मुख्य रजिस्ट्रार, द्वारा सामान्य या विशेष आदेश द्वारा अधिकृत किया गया हो, और यदि इस प्रकार प्राधिकृत अधिकारी का इस बात से समाधान हो जाए कि अपराध असावधानी से या भूल से पहली बार हो गया था।
- (2) ऐसा कोई अपराध ऐसी राशि के संदाय पर जो धारा 23 की उपधारा (1), उपधारा (2), उपधारा (4) के अधीन अपराधों के लिए दो सौ पचास रुपये, उपधारा (3) के अधीन अपराधों के लिए पचास रुपये तथा उपधारा 1 (क), उपधारा 4(क) के अधीन प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु के संबंध में अपराधों के लिए एक हजार रुपये से अनधिक होगी, प्रशमन किया जा सकेगा, जैसा उक्त अधिकारी उचित समझे।

16A. अपील- धारा 25(क) की उपधारा (1) के अधीन अपील को प्रपत्र संख्या 15 में प्रस्तुत की जायेगी।

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

- (1) जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर एवं मृत जन्म रजिस्टर स्थाई महत्व के अभिलेख हैं तथा उन्हें नष्ट नहीं किया जायेगा।
- (2) रजिस्ट्रार द्वारा प्राप्त धारा 13 की उपधारा (2) के अधीन अनुदत्त अनुज्ञा तथा धारा 13 की उपधारा (3) के अधीन विलंबित रजिस्ट्रीकरण के लिए जारी आदेश जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर एवं मृत जन्म रजिस्टर के अभिन्न अंग होंगे तथा उन्हें नष्ट नहीं किया जायेगा।
- (3) धारा 10 की उपधारा (2) और (3) के अधीन तैयार किया गया मृत्यु के कारण का प्रमाण-पत्र, मुख्य रजिस्ट्रार या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी द्वारा कम से कम 5 वर्ष की कालावधि के लिए प्रतिधारित किया जायेगा।

- (4) जन्म, मृत्यु एवं मृत जन्म के सांख्यिकी भाग संबंधित वर्ष की राष्ट्रीय स्तर की रिपोर्ट प्रकाशित होने के पांच वर्ष के पश्चात् ही नष्ट किया जा सकेगा।
- (5) रजिस्ट्रार द्वारा जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर एवं मृत जन्म रजिस्टर अपने कार्यालय में उस कलेण्डर वर्ष, जिसके कि वह संबंधित है, के समाप्त होने के पश्चात्, बारह मास की कालावधि तक प्रतिधारित किये जायेंगे और तत्पश्चात् राज्य सरकार द्वारा इस संबंध में प्राधिकृत अधिकारी को सुरक्षित अभिरक्षा के लिए अंतरित किये जायेंगे।

18. मूल नियमों में प्ररूप 1, 1क, 2, 3, 4, 4क, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 और 13 के स्थान पर निम्नलिखित प्ररूप रखे जायेंगे, अर्थात्—

19. निरसन तथा व्यावृत्ति —

इन नियमों की अधिसूचना जारी होने के दिनांक से एतद् द्वारा "छत्तीसगढ़ जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 2001" एतद् द्वारा निरस्त किए जाते हैं।

परन्तु इस प्रकार उपरोक्त उल्लेखित नियमों के अधीन किये गये किसी आदेश या की गई किसी कार्यवाही के बारे में यह समझा जायेगा कि वह आदेश या कार्यवाही इन नियमों के तत्स्थानी उपबंधों के अधीन किया गया है या की गई है।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
भुवनेश यादव, सचिव.

प्ररूप 1
(नियम 5 देखें)
जन्म सूचना
विधिक सूचना
[निर्देश हेतु पृष्ठ भाग देखिए]
(यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाना है)

प्ररूप 1
(धारा 5)
जन्म सूचना
सांख्यिकी सूचना
[निर्देश हेतु पृष्ठ भाग देखिए]
इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाना है

सूचनादाता द्वारा भरा जाए 1. जन्मतिथि :<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> 2. लिंग (पुरुष/महिला /उभयलिंगी व्यक्ति) : 3. बच्चे का विवरण (यदि नाम ना हो तो रिक्त छोड़ें) : (क) नाम, यदि हो: <table><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table> (ब) आधार संख्या (यदि हो): <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 4. पिता का विवरण :- (क) नाम: <table><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table> (ब) आधार संख्या (यदि हो): <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ग) मोबाईल नंबर: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (घ) ईमेल आईडी: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 5. माता का विवरण :- (क) नाम: <table><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table> (ब) आधार संख्या (यदि हो): <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ग) मोबाईल नंबर: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (घ) ईमेल आईडी: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 6. बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता: <table><tr><td>मकान नंबर:</td><td></td></tr><tr><td>स्थान:</td><td>वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):</td></tr><tr><td>शहर /ग्राम:</td><td>तहसील : जिला :</td></tr><tr><td>राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश :</td><td>पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table> 7. माता पिता का स्थाई पता: <table><tr><td>मकान नंबर:</td><td></td></tr><tr><td>स्थान:</td><td>वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):</td></tr><tr><td>शहर / ग्राम:</td><td>तहसील : जिला :</td></tr><tr><td>राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:</td><td>पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table> 8. जन्म का स्थान (1, 2 व 3 में से सही का निशान लगाइए और अस्पताल/निजी संस्था या घर का पता या अन्य स्थान जहां जन्म हुआ हो, दर्ज करें) : 1.अस्पताल/संस्था नाम : 2. घर 3. अन्य स्थान पता : स्थानीय क्षेत्र: वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): शहर / ग्राम: तहसील : जिला : राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 9. सूचनादाता का विवरण : (क) नाम: <table><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table> (ब) आधार संख्या (यदि हो): <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ग) मोबाईल नंबर: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (घ) ईमेल आईडी: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ङ) पता : <table><tr><td>मकान नंबर:</td><td></td></tr><tr><td>स्थान :</td><td>वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):</td></tr><tr><td>शहर / ग्राम:</td><td>तहसील : जिला :</td></tr><tr><td>राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:</td><td>पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr></table> घोषणा: ☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है. मुझे गलत जानकारी देने पर जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 एवं संशोधित अधिनियम 2023 की धारा 23 के दंड प्रावधान की जानकारी है.इसके अलावा मैं आधार प्रमाणीकरण के द्वारा अपने पहचान को प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016, के तहत सहमति देता/देती हूँ. . (1 से 22 तक सभीखंड भरकर सूचनादाता तारीख व हस्ताक्षर दर्ज करेगा)	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																														प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																														मकान नंबर:		स्थान:	वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):	शहर /ग्राम:	तहसील : जिला :	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश :	पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							मकान नंबर:		स्थान:	वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):	शहर / ग्राम:	तहसील : जिला :	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>													प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																														मकान नंबर:		स्थान :	वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):	शहर / ग्राम:	तहसील : जिला :	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाना है	सूचनादाता द्वारा भरा जाए 10. ग्राम या शहर, जहां माता का निवास हो (वह स्थान जहाँ आमतौर पर माता रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां प्रसव हुआ था। उपयुक्त प्रविष्टि "शहर" या "ग्राम" पर टिक करें और उसका नाम लिखें): शहर / ग्राम: तहसील : जिला : राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 11. धर्म [उपयुक्त धर्म "हिंदू" या मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या दर्ज करें "अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)"] (क) पिता का धर्म : (ख) माता का धर्म : 12. पिता का शैक्षणिक स्तर : 13. माता का शैक्षणिक स्तर : 14. पिता का व्यवसाय : 15. माता का व्यवसाय : 16. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) (यदि विवाह एक से अधिक बार हुआ हो, तो प्रथम विवाह की आयु लिखें): 17. इस संतान के जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्ष में) : 18. माता की इस संतान को मिलाकर जीवित संतानों की संख्या (पूर्व के विवाह से संतान की संख्या, यदि हो) जोड़ी जाएगी: 19. प्रसूति के समय परिचर्या (नीचे समुचित प्रविष्टि पर सही का निशान लगायें): 1. संस्थागत- शासकीय 2. संस्थागत- निजी या अशासकीय 3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. पारंपरिक प्रसव परिचारिका द्वारा 5. संबंधी या अन्य 20. प्रसव प्रक्रिया (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि पर सही का निशान लगायें): 1. स्वाभाविक 2. सिजेरियन 3. उपकरण द्वारा (फॉर्सेफ/वैक्यूम) 21. जन्म के समय वजन (कि.ग्रा.में)(यदि हो) : 22. गर्भधारण की अवधि (सप्ताह में) : (एकाधिक जन्मों के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग प्रपत्र भरें और नीचे बाईं ओर दिए गए बॉक्स में टिप्पणी कॉलम में जुड़वां जन्म 'या ट्रिपल बर्थ' आदि लिखें.)						
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																											
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																																																																																																																																																																																																																		
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																																																																																																																																																																																																																		
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																																																																																																																																																																																																																		
मकान नंबर:																																																																																																																																																																																																																																				
स्थान:	वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):																																																																																																																																																																																																																																			
शहर /ग्राम:	तहसील : जिला :																																																																																																																																																																																																																																			
राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश :	पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																																																																																																																																																																																			
मकान नंबर:																																																																																																																																																																																																																																				
स्थान:	वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):																																																																																																																																																																																																																																			
शहर / ग्राम:	तहसील : जिला :																																																																																																																																																																																																																																			
राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																																																																																																																																																																																			
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																																																																																																																																																																																																																		
मकान नंबर:																																																																																																																																																																																																																																				
स्थान :	वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो):																																																																																																																																																																																																																																			
शहर / ग्राम:	तहसील : जिला :																																																																																																																																																																																																																																			
राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	पिन कोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																																																																																																																																																																																																			
तिथि: <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान	(भरे जाने वाले स्वस्थ समान हो गए हैं, कृपया बाईं ओर हस्ताक्षर करें)																																																																																																																																																																																																																								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																											
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए		रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए																																																																																																																																																																																																																																		
पंजीकरण संख्या : पंजीकरण तिथि : <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> पंजीकरण इकाई : शहर/गाँव : तहसील : जिला : रिमार्क (यदि हो):	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर	<table><tr><td></td><td>नाम</td><td>कोड नंबर</td></tr><tr><td>जिला</td><td></td><td></td></tr><tr><td>तहसील</td><td></td><td></td></tr><tr><td>शहर/गाँव :</td><td></td><td></td></tr></table> पंजीकरण इकाई : पंजीकरण संख्या : पंजीकरण तिथि <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> जन्म तिथि : <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> लिंग : महिला / पुरुष / अन्य जन्म स्थान : 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर		नाम	कोड नंबर	जिला			तहसील			शहर/गाँव :			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																											
	नाम	कोड नंबर																																																																																																																																																																																																																																		
जिला																																																																																																																																																																																																																																				
तहसील																																																																																																																																																																																																																																				
शहर/गाँव :																																																																																																																																																																																																																																				
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																											
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																																																																																											

प्रपत्र 1 को भरने के निर्देश: जन्म सूचना

बिन्दु क्रमांक	निर्देश																									
1	दिनांक, जहां भी हो , dd-mm-yyyy प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां dd दो अंकों में तारीख है, mm दो अंकों में महीना है और yyyy चार अंकों में वर्ष है। जहां भी तारीख शब्दों में लिखी गई है, उसे पूर्ण रूप से लिखा जाना चाहिए जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।																									
2	"पुरुष" या "महिला" या "उभयलिंगी व्यक्ति" डालें. संक्षिप्त नाम का प्रयोग न करें।																									
3,4,5,9	नाम, जहां भी हो , [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए। यदि बच्चे का नाम नहीं है, तो खाली छोड़ दें। बच्चे के नाम के बिना जन्म का पंजीकरण किया जा सकता है। हालांकि, पंजीकरण के 12 महीने के भीतर बच्चे का नाम निः शुल्क डाला जा सकता है (छत्तीसगढ़ राज्य जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2026 के नियम 10 को देखें)।																									
6,7,8,9	पता, जहां भी हो , में राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, तहसील, शहर या गांव का नाम, वार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), स्थानीय क्षेत्र, घर नंबर और पिन कोड दर्ज करें।																									
8	जन्म स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर सही का निशान लगायें 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहाँ जन्म हुआ था।																									
10	माता के निवास का शहर या ग्राम: वह स्थान जहाँ माता आमतौर पर रहती हैं। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां प्रसव हुआ था। घर का पता दर्ज करने की आवश्यकता नहीं है।																									
12,13	शिक्षा का स्तर-निम्न में से एक लिखिए- <table><tr><td>1.पूर्व प्राथमिक</td><td>6. कक्षा 5</td><td>11. कक्षा 10</td><td>16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr><tr><td>2. कक्षा 1</td><td>7. कक्षा 6</td><td>12. कक्षा 11</td><td>17. पीजी 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/पोस्ट ग्रेजुएट</td><td></td></tr><tr><td>4. कक्षा 3</td><td>9. कक्षा 8</td><td>14. आईटीआई</td><td>19. एम.फिल</td><td></td></tr><tr><td>5. कक्षा 4</td><td>10. कक्षा 9</td><td>15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र</td><td>20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा</td><td></td></tr></table> (शिक्षा का पूर्ण स्तर दर्ज करें उदाहरण के लिए यदि कक्षा 7 तक अध्ययन किया गया है लेकिन केवल कक्षा 6 उत्तीर्ण है, तो कक्षा 6 लिखें)	1.पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. अशिक्षित	3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/पोस्ट ग्रेजुएट		4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आईटीआई	19. एम.फिल		5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र	20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा	
1.पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर																						
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. अशिक्षित																						
3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/पोस्ट ग्रेजुएट																							
4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आईटीआई	19. एम.फिल																							
5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र	20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा																							
14,15	व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखिए- 1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक कार्यकर्ता/स्व-नियोजित 5. नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8. घरेलू सहायक 9. गैर-कार्यकर्ता																									

नोट: सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि जन्म सूचना प्रपत्र में कोई भी खंड यथासंभव खाली न छोड़ी जाए।

प्ररूप 1क
(विधिक सूचना)
(नियम 5 देखें)

गोद लिए बच्चे की जन्म सूचना
(निर्देश हेतु पृष्ठ भाग देखिए)
यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाए

प्ररूप 1क
(सांख्यिकी सूचना)
(नियम 5 देखें)

गोद लिए बच्चे की जन्म सूचना
(निर्देश हेतु पृष्ठ भाग देखिए)

इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाना है

1*. जन्म तिथि : 2*. लिंग (पुरुष/महिला /उभयलिंगी व्यक्ति) : 3. बच्चे का विवरण (गोद लिए बच्चे का नाम परिवर्तित किया गया हो, नया नाम दर्शाये):- (क) बच्चे का नाम (ख) आधार संख्या (यदि हो): 4*. माता का विवरण (यदि ज्ञात हो):- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि हो): (ग) मोबाईल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 5*. पिता का विवरण (यदि ज्ञात हो):- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि हो): (ग) मोबाईल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 6. दत्तक ग्रहण आदेश का विवरण:- (क) दिनांक: (ख) दत्तक ग्रहण आदेश क्रमांक 7. दत्तक माता का विवरण:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि हो): (ग) मोबाईल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 8. दत्तक पिता का विवरण:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि हो): (ग) मोबाईल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 9. दत्तक ग्रहण आदेश के अनुसार दत्तक माता पिता का पता : मकान नंबर: स्थान : वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): शहर /ग्राम: तहसील : जिला: पिन कोड : 10. दत्तक माता पिता का स्थाई पता: मकान नंबर: इलाका : वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): शहर / ग्राम: तहसील : जिला: पिन कोड : 11*. जन्म स्थान : (1, 2 व 3 में से सही का निशान लगाइए और अस्पताल/निजी संस्था या घर या अन्य स्थान का नाम लिखिए जहां जन्म हुआ है) : 1.अस्पताल/संस्थान नाम : 2. घर 3. अन्य स्थान पता : मकान नंबर: स्थान: वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): शहर / ग्राम: तहसील: जिला: राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश : पिन कोड : 12. यदि बच्चे को गोद एजेंसी द्वारा लिया गया हो, तो एजेंसी का पता : मकान नंबर: स्थान: वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): शहर / ग्राम: तहसील: जिला: पिन कोड : 13. सूचनादाता का विवरण:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि हो): (ग) मोबाईल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: (ङ.) पता : मकान नंबर: स्थान: वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): शहर / ग्राम: तहसील: जिला: पिन कोड : *मूल जन्म प्रमाण पत्र के अनुसार घोषणा: मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है. मुझे गलत जानकारी देने पर जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 23 के दंड प्रावधान की जानकारी है.इसके अलावा मैं आधार प्रमाणीकरण के द्वारा अपने पहचान को प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी लाभ और सवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016, के तहत सहमति देता/देती हूँ. (1 से 18 तक सभीखंड भरकर सूचनादाता तारीख व हस्ताक्षर दर्ज करेंग) Date: सूचनादाता के हस्ताक्षर या अंगुठी का निशान	इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाना है	सूचनादाता द्वारा भरा जाए 14. धर्म [उपयुक्त धर्म "हिंदू" या मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या दर्ज करें "अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)"] (क) दत्तक पिता का धर्म : (ख) दत्तक माता का धर्म : 15. दत्तक पिता का शैक्षणिक स्तर : 16. दत्तक माता का शैक्षणिक स्तर: 17. दत्तक पिता का व्यवसाय: 18. दत्तक माता का व्यवसाय:
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये		रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये
पंजीकरण संख्या: पंजीकरण दिनांक : पंजीयन इकाई : शहर/गाँव : तहसील : जिला : टिप्पणी(यदि हो):		नाम कोड नंबर जिला तहसील शहर/गाँव : पंजीयन इकाई: पंजीकरण संख्या : पंजीकरण दिनांक: जन्मतिथि : लिंग: पुरुष/महिला /उभयलिंगी जन्मस्थान : 1. अस्पताल/अन्य संस्थान 2.घर 3.अन्य स्थान
रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर		रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्रपत्र 1क को भरने के निर्देश: गोद लिए गए बच्चे का जन्म सूचना

बिन्दु क्रमांक	निर्देश																									
1, 6	दिनांक, जहां भी हो , dd-mm-yyyy प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां dd दो अंकों में तारीख है, mm दो अंकों में महीना है और yyyy चार अंकों में वर्ष है। जहां भी तारीख शब्दों में लिखी गई है, उसे पूर्ण रूप से लिखा जाना चाहिए जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।																									
2	"पुरुष" या "महिला" या "उभयलिंगी व्यक्ति" डालें. संक्षिप्त नाम का प्रयोग न करें।																									
3,4,5,7,8,13	नाम, जहां भी हो , [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए।																									
9,10,11,12,13	पता, जहां भी हो , में राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या गांव, वार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), स्थान, घर नंबर और पिन कोड का नाम होगा।																									
15,16	शिक्षा का स्तर-निम्न में से एक लिखिए- <table><tr><td>1.प्री-प्राथमिक</td><td>6. कक्षा 5</td><td>11. कक्षा 10</td><td>16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr><tr><td>2. कक्षा 1</td><td>7. कक्षा 6</td><td>12. कक्षा 11</td><td>17. पीजी 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/पोस्ट ग्रेजुएट</td><td></td></tr><tr><td>4. कक्षा 3</td><td>9. कक्षा 8</td><td>14. आईटीआई</td><td>19. एम.फिल</td><td></td></tr><tr><td>5. कक्षा 4</td><td>10. कक्षा 9</td><td>15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र</td><td>20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा</td><td></td></tr></table> (शिक्षा का पूर्ण स्तर दर्ज करें उदाहरण के लिए यदि कक्षा VII तक अध्ययन किया गया है लेकिन केवल कक्षा VI उत्तीर्ण है, तो कक्षा VI लिखें)	1.प्री-प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. अशिक्षित	3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/पोस्ट ग्रेजुएट		4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आईटीआई	19. एम.फिल		5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र	20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा	
1.प्री-प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर																						
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. अशिक्षित																						
3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/पोस्ट ग्रेजुएट																							
4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आईटीआई	19. एम.फिल																							
5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र	20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा																							
17,18	व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखिए- 1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक कार्यकर्ता/स्व-नियोजित 5. नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8. घरेलू सहायक 9. गैर-कार्यकर्ता																									

Note: गोद लिए गए बच्चे के जन्म की घटना की रिपोर्ट करने के लिए जिम्मेदार सूचनादाता जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) के अनुसार होगा।
सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि गोद लिए गए बच्चे के लिए जन्म सूचना के रूप में कोई भी मद यथासंभव खाली न छोड़ी जाए।

प्ररूप 2
(नियम 5 देखें)
मृत्यु सूचना
विधिक सूचना
(निर्देश हेतु पृष्ठ भाग देखिए)
यह भाग मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जाए

1. सूचनादाता द्वारा भरा जाए

मृत्यु तिथि :

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

2. मृतक का विवरण :-

(क) नाम :

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

(ख) आधार संख्या (यदि हो) :

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

(ग) जन्म तिथि (यदि हो) :

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(घ) आयु:

3. लिंग (पुरुष/महिला /उभयलिंग व्यक्ति) :

4. माता का विवरण :-

(क) नाम :

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

(ख) आधार संख्या (यदि हो) :

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

(ग) मोबाईल नं:

(घ) ईमेल आईडी:

5. पिता का विवरण :-

(क) नाम :

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

(ख) आधार संख्या (यदि हो) :

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

(ग) मोबाईल नं:

(घ) ईमेल आईडी:

6. पति/पत्नी का विवरण:-

(क) नाम :

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

(ख) आधार संख्या (यदि हो) :

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

(ग) जन्मतिथि (यदि हो) :

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

(घ) आयु (पूर्ण वर्षों में) :

(ङ.) मोबाईल नं:

(च) ईमेल आईडी:

7. मृत्यु के समय मृतक का पता :

मकान नं:

स्थान:

वार्ड नं (शहर के प्रकरण में यदि हो):

शहर/ग्राम :

तहसील:

जिला:

राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:

पिन कोड :

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

8. मृतक का स्थाई पता :

मकान नं:

स्थान:

वार्ड नं (शहर के प्रकरण में यदि हो):

शहर/ ग्राम:

तहसील:

जिला:

राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:

पिन कोड :

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

9. मृत्यु का स्थान (1, 2 व 3 में से सही का निशान लगाइए और अस्पताल/निजी संस्था या घर या अन्य स्थान का नाम लिखिए जहां मृत्यु हुआ है) :

1.अस्पताल /अन्य संस्थान

नाम:

2. घर

3. अन्य स्थान पता :

मकान नं:

स्थान:

वार्ड नं (शहर के प्रकरण में यदि हो):

शहर/ ग्राम:

तहसील:

जिला:

राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:

पिन कोड :

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

10. सूचनादाता का विवरण :-

(क) नाम:

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

(ख) आधार संख्या(यदि हो):

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

(ग) मोबाईल नंबर :

(घ) ईमेल आईडी:

(ङ.) पता :

मकान नं:

स्थान:

वार्ड नं (शहर के प्रकरण में यदि हो):

शहर/ ग्राम:

तहसील:

जिला:

राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:

पिन कोड :

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

घोषणा: ☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है. मुझे गलत जानकारी देने पर जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 23 के दंड प्रावधान की जानकारी है.इसके अलावा मैं आधार प्रमाणीकरण के द्वारा अपने पहचान को प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सन्निडी लाभ और सवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016, के तहत सहमति देता/देती हूँ.

☐ मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और जानकारी के अनुसार, मृतक के आधार का विवरण उपलब्ध नहीं है।

(1 से 22 तक सभीखंड भरकर सूचनादाता तारीख व हस्ताक्षर दर्ज करेंगा)

दिनांक :	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y			

प्ररूप 2
(नियम 5 देखें)
मृत्यु सूचना
सांख्यिकी सूचना
(निर्देश हेतु पृष्ठ भाग देखिए)
इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाना है

इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाना है

11. सूचनादाता द्वारा भरा जाए

ग्राम या शहर,जहां मृतक का निवास हो (मृतक जहां सामान्यतः रहता हो, यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां मृत्यु हुई थी। उपयुक्त प्रविष्टि "शहर" या "ग्राम" पर टिक करें और उसका नाम लिखें):

शहर/ ग्राम:

तहसील:

जिला:

राज्य या संघ प्रदेश:

पिन कोड:

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

12. धर्म [उपयुक्त धर्म "हिंदू" या मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या दर्ज करें "अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)"]

13. मृतक का व्यवसाय:

14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा का प्रकार(सही प्रविष्टि पर टिक का निशान लगायें) :

1. संस्थागत

2. संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा

3. चिकित्सा प्राप्त नहीं की

15. क्या मृत्यु के कारण का चिकित्सकीय प्रमाणीकरण किया गया है? (सही प्रविष्टि पर टिक का निशान लगायें) :

1.हाँ

2. नहीं

16. बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण (सभी मृत्यु के लिए, जबकि वह चिकित्सकीय रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं):

17. मृतक यदि महिला है, तो क्या मृत्यु, गर्भावस्था में प्रसव के समय या गर्भावस्था समाप्त होने के 6 सप्ताह के भीतर हुई थी (सही प्रविष्टि पर टिक का निशान लगायें) :

1. हाँ

2. नहीं

18. यदि मृतक धूम्रपान का आदि था, तो कितने वर्षों से ?

19. यदि मृतक किसी भी प्रकार से तंबाखू सेवन का आदि था, तो कितने वर्षों से?

20. यदि मृतक किसी भी रूप में (पान मसाला सहित) सुपारी चबाने का आदि था, तो कितने वर्षों से?

21. यदि मृतक शराब का सेवन करने का आदि था, तो कितने वर्षों से?

22. मृतक का एपिक नंबर, यदि हो, _____

(भरे जाने वाले स्तंभ समाप्त हो गए हैं, कृपया बाईं ओर हस्ताक्षर करें)
--

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये		रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये											
पंजीकरण संख्या:													
पंजीकरण दिनांक : <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y			
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y				
पंजीयन इकाई :													
शहर/गाँव :	तहसील :												
जिला :													
टिप्पणी(यदि हो):													
रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर		रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर											

नाम	कोड नंबर										
जिला											
तहसील											
शहर/गाँव:											
पंजीयन इकाई :											
पंजीकरण संख्या:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y		
पंजीकरण दिनांक:	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y		
जन्मतिथि :	<table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y		
लिंग :	पुरुष/महिला /उभयलिंग										
मृतक की आयु											
मृत्यु का स्थान: 1. अस्पताल/ संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान											
रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर											

प्रपत्र 2 को भरने के निर्देश: मृत्यु सूचना

बिन्दु क्र .	निर्देश
1	दिनांक, जहां भी हो , dd-mm-yyyy प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां dd दो अंकों में तारीख है, mm दो अंकों में महीना है और yyyy चार अंकों में वर्ष है। जहां भी तारीख शब्दों में लिखी गई है, उसे पूर्ण रूप से लिखा जाना चाहिए जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।
2,4,5,6,10	नाम, जहां भी हो , [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए।
3	"पुरुष" या "महिला" या "उभयलिंगी व्यक्ति" डालें. संक्षिप्त नाम का प्रयोग न करें।
2(घ)	यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक थी, तो पूर्ण वर्ष में आयु दें। यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम थी, तो महीनों में आयु दें, और यदि 1 महीने से कम आयु के हों, तो पूर्ण दिनों की संख्या में आयु दें, और यदि एक दिन से कम हो, तो घंटों में।
7,8,9,10	पता, जहां भी हो , में राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या ग्राम, वार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), स्थान, घर नंबर और पिन कोड का नाम होगा।
9	मृत्यु स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर टिक करें 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहाँ मृत्यु हुआ था।
11	मृतक के निवास का नगर या ग्राम: वह स्थान जहाँ मृतक आमतौर पर रहता हैं। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां मृत्यु हुई थी। घर का पता दर्ज करने की आवश्यकता नहीं है।
13	व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखिए- 1. कृषक 2. कृषि मजदूर 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक कार्यकर्ता/स्व-नियोजित 5. नियोक्ता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8. घरेलू सहायक 9. गैर-कार्यकर्ता

टिप्पणी : सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मृत्यु सूचना प्रपत्र में कोई भी खंड यथासंभव खाली न छोड़ी जाए।

प्ररूप 3
(नियम 5 देखें)
मृत जन्म सूचना
विधिक सूचना
[निर्देश हेतु पूछ भाग देखिए]
यह भाग मृत जन्म पंजी में जोड़ा जायेगा

प्ररूप 3
(नियम 5 देखें)
मृत जन्म सूचना
सांख्यिकी सूचना
[निर्देश हेतु पूछ भाग देखिए]
इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाना है

सूचनादाता द्वारा भरा जाए 1. जन्म की तिथि : <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> 2. लिंग पुरुष /महिला /उभयलिंगी प्रविष्ट करें) : 3. पिता का विवरण:- (क) नाम : <table><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table> (ख) आधार संख्या (यदि हो): <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ग) मोबाईल नंबर: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (घ) ईमेल: 4. माता का विवरण:- (क) नाम : <table><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table> (ख) आधार संख्या (यदि हो): <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ग) मोबाईल नंबर: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (घ) ईमेल: 5. जन्म का स्थान (1, 2 व 3 में से सही का निशान लगाइए और अस्पताल/निजी संस्था या घर या अन्य स्थान का नाम लिखिए जहां जन्म हुआ है) : 1.अस्पताल/संस्था नाम : 2. घर 3. अन्य स्थान पता : मकान नंबर: स्थान: वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): ग्राम/शहर: तहसील: जिला: पिन कोड : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: 6. सूचनादाता का विवरण: (क) नाम: <table><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table> (ख) आधार संख्या (यदि हो): <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (ग) मोबाईल नंबर: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> (घ) ईमेल: (ङ.) पता : मकान नंबर: इलाका: वार्ड नंबर (शहरी क्षेत्र में यदि हो): ग्राम/शहर: तहसील: जिला: राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिन कोड : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> DECLARATION: ☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है. मुझे गलत जानकारी देने पर जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 23 के दंड प्रावधान की जानकारी है.इसके अलावा मैं आधार प्रमाणीकरण के द्वारा अपने पहचान को प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सस्मिडी लाभ और सवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016, के तहत सहमति देता/देती हूँ. (1 से 12 तक सभीखंड भरकर सूचनादाता तारीख व हस्ताक्षर दर्ज करेंगा)	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																										प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																इस भाग को अलग कर सांख्यिकी उपयोग हेतु भेजा जाता है	7. सूचनादाता द्वारा भरा जाए ग्राम या शहर, जहां माता का निवास हो (वह स्थान जहाँ आमतौर पर माता रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां प्रसव हुआ था। उपयुक्त प्रविष्टि "शहर" या "ग्राम" पर टिक करें और उसका नाम लिखें): ग्राम/शहर: तहसील: जिला: राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिन कोड : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 8. जन्म के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में): 9. माता का शैक्षणिक स्तर: 10. प्रसूति के समय परिचर्या (नीचे समुचित प्रविष्टि पर सही का निशान लगाएं): 1. संस्थागत- शासकीय 2. संस्थागत- निजी या अशासकीय 3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. पारंपरिक जन्म परिचारक 5. संबंधी या अन्य 11. गर्भावस्था की अवधि (सप्ताह में) : 12. भ्रूण की मृत्यु का कारण (यदि ज्ञात हो): (एकाधिक जन्मों के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग फॉर्म भरें और नीचे दिए गए बॉक्स में टिप्पणी कॉलम में "जुड़वां जन्म" या "ट्रिपल बर्थ" आदि लिखें.)						
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																									
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																																																																																																
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																																																																																																
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																																																																																																																
दिनांक : <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं अंगूठे का निशान	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	(भरे जाने वाले स्तंभ समाप्त हो गए हैं, कृपया बाईं ओर हस्ताक्षर करें)																																																																																																							
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																									
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये पंजीकरण संख्या: पंजीकरण दिनांक : <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> पंजीयन इकाई : शहर/गाँव : तहसील : जिला : टिप्पणी(यदि हो): रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये <table><tr><td></td><td>नाम</td><td>कोड नंबर</td></tr><tr><td>जिला</td><td></td><td></td></tr><tr><td>तहसील</td><td></td><td></td></tr><tr><td>शहर/गाँव:</td><td></td><td></td></tr></table> पंजीयन इकाई : पंजीकरण संख्या: पंजीकरण दिनांक: <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> जन्मतिथि : <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> लिंग : पुरुष /महिला /उभयलिंग मृतक की आयु: मृत्यु का स्थान: 1. अस्पताल/ संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर		नाम	कोड नंबर	जिला			तहसील			शहर/गाँव:			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																							
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																									
	नाम	कोड नंबर																																																																																																																
जिला																																																																																																																		
तहसील																																																																																																																		
शहर/गाँव:																																																																																																																		
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																									
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																									

प्रपत्र 3 को भरने के निर्देश: मृत जन्म सूचना

बिन्दु क्र.	निर्देश																									
1	दिनांक, जहां भी हो , dd-mm-yyyy प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां dd दो अंकों में तारीख है, mm दो अंकों में महीना है और yyyy चार अंकों में वर्ष है। जहां भी तारीख शब्दों में लिखी गई है, उसे पूर्ण रूप से लिखा जाना चाहिए जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अरबी अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।																									
2	"पुरुष" या "महिला" या "उभयलिंगी व्यक्ति" डालें. संक्षिप्त नाम का प्रयोग न करें।																									
3,4,6	नाम, जहां भी हो , [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदाय किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए।																									
5,6	पता, जहां भी हो , में राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या ग्राम, वार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), स्थान, घर नंबर और पिन कोड का नाम होगा।																									
5	जन्म स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर टिक करें 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहाँ जन्म हुआ था।																									
7	माता के निवास का शहर या ग्राम: वह स्थान जहाँ माता आमतौर पर रहती हैं। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां प्रसव हुआ था। घर का पता दर्ज करने की आवश्यकता नहीं है।																									
9	शिक्षा का स्तर-निम्न में से एक लिखिए- <table><tr><td>1.पूर्व प्राथमिक</td><td>6. कक्षा 5</td><td>11. कक्षा 10</td><td>16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट</td><td>21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर</td></tr><tr><td>2. कक्षा 1</td><td>7. कक्षा 6</td><td>12. कक्षा 11</td><td>17. पीजी 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/पोस्ट ग्रेजुएट</td><td></td></tr><tr><td>4. कक्षा 3</td><td>9. कक्षा 8</td><td>14. आईटीआई</td><td>19. एम.फिल</td><td></td></tr><tr><td>5. कक्षा 4</td><td>10. कक्षा 9</td><td>15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र</td><td>20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा</td><td></td></tr></table> (शिक्षा का पूर्ण स्तर दर्ज करें उदाहरण के लिए यदि कक्षा VII तक अध्ययन किया गया है लेकिन केवल कक्षा VI उत्तीर्ण है, तो कक्षा VI लिखें)	1.पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. अशिक्षित	3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/पोस्ट ग्रेजुएट		4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आईटीआई	19. एम.फिल		5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र	20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा	
1.पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक/अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर																						
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. अशिक्षित																						
3. कक्षा 2	8. कक्षा 7	13. कक्षा 12	18. मास्टर/पोस्ट ग्रेजुएट																							
4. कक्षा 3	9. कक्षा 8	14. आईटीआई	19. एम.फिल																							
5. कक्षा 4	10. कक्षा 9	15. डिप्लोमा/ प्रमाण पत्र	20. डॉक्टरेट और उच्च शिक्षा																							
12.	भ्रूण की मृत्यु का कारण – निम्न में से एक लिखिए- <table><tr><td>1. रक्तस्राव</td><td>7. मां में मधुमेह</td><td>13. मां में परवाँ वयरस संक्रमण बी 19</td></tr><tr><td>2. प्लेसेंटल समस्या से</td><td>8. मां में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण</td><td>14. मां में क्यू बुखार संक्रमण</td></tr><tr><td>3. गर्भनाल की समस्या</td><td>9. मां में हरपीज सिंप्लेक्स संक्रमण</td><td>15. मां में रूबेला संक्रमण (जर्मन खसरा)</td></tr><tr><td>4. प्री-एक्लेमप्सिया</td><td>10. मां में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण</td><td>16. मां में फ्लू संक्रमण</td></tr><tr><td>5. बच्चे में आनुवंशिक शारीरिक दोष</td><td>11. मां में लाइम रोग</td><td>17. मां के टोक्सोप्लासमोसिस में संक्रमण</td></tr><tr><td>6. मां में लिवर विकार (ऑक्स्टेस्ट्रिक कोलेस्टास)</td><td>12. मां में मलेरिया संक्रमण</td><td>18. नहीं बताया गया</td></tr></table>	1. रक्तस्राव	7. मां में मधुमेह	13. मां में परवाँ वयरस संक्रमण बी 19	2. प्लेसेंटल समस्या से	8. मां में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण	14. मां में क्यू बुखार संक्रमण	3. गर्भनाल की समस्या	9. मां में हरपीज सिंप्लेक्स संक्रमण	15. मां में रूबेला संक्रमण (जर्मन खसरा)	4. प्री-एक्लेमप्सिया	10. मां में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण	16. मां में फ्लू संक्रमण	5. बच्चे में आनुवंशिक शारीरिक दोष	11. मां में लाइम रोग	17. मां के टोक्सोप्लासमोसिस में संक्रमण	6. मां में लिवर विकार (ऑक्स्टेस्ट्रिक कोलेस्टास)	12. मां में मलेरिया संक्रमण	18. नहीं बताया गया							
1. रक्तस्राव	7. मां में मधुमेह	13. मां में परवाँ वयरस संक्रमण बी 19																								
2. प्लेसेंटल समस्या से	8. मां में कॉक्ससेकी वायरस संक्रमण	14. मां में क्यू बुखार संक्रमण																								
3. गर्भनाल की समस्या	9. मां में हरपीज सिंप्लेक्स संक्रमण	15. मां में रूबेला संक्रमण (जर्मन खसरा)																								
4. प्री-एक्लेमप्सिया	10. मां में लेप्टोस्पायरोसिस संक्रमण	16. मां में फ्लू संक्रमण																								
5. बच्चे में आनुवंशिक शारीरिक दोष	11. मां में लाइम रोग	17. मां के टोक्सोप्लासमोसिस में संक्रमण																								
6. मां में लिवर विकार (ऑक्स्टेस्ट्रिक कोलेस्टास)	12. मां में मलेरिया संक्रमण	18. नहीं बताया गया																								

टिप्पणी : सूचनादाता को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मृत जन्म सूचना प्रपत्र में कोई भी खंड यथासंभव रिक्त न छोड़ा जाए।

प्ररूप सं. 4
(नियम 7 देखें)

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र
अस्पताल में रोगी(मृत जन्म के लिए प्रयोग ना किया जाए)
प्ररूप सं. 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजा जाए
इस प्रमाण पत्र की एक प्रति मृतक के परिवार जनों को प्रदाय की जाए

अस्पताल का नाम मैं प्रमाणित करता हूँ कि उस व्यक्ति जिसकी
विशिष्टियाँ नीचे दई गई है, मृत्यु अस्पताल में वार्ड संख्या में दिनांक

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

 को पूर्वाह्न /अपराह्न बजे हुई।
को पूर्वाह्न

मृतक का नाम:		प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम	सांख्यिकी अधिकारी के प्रयोग के लिए
लिंग	मृत्यु के समय आयु				
	वर्षों में आयु, यदि एक वर्ष या अधिक	मास में आयु यदि एक वर्ष से काम	दिनों में आयु यदि एक मास से काम	घंटों में आयु यदि एक दिन से काम	
1. पुरुष 2. महिला 3. उभयलिंग व्यक्ति					
मृत्यु का कारण				ऑनसेट और मृत्यु के मध्य अंतराल लगभग	
I तत्काल कारण बीमारी,क्षति या जटिलता जिससे मृत्यु हुई है, लिखें, मृत्यु की रीति जैसे की हृदयपात, शक्तिक्षीणता इत्यादि ना दें। पूर्ववर्ती कारण रुग्ण परिस्थिति यदि कोई हो, उपर्युक्त कारण को बढ़ाने वाला अंतिम अधोलिखित परिस्थिति लिखें। (a) के कारण (या परिणाम स्वरूप) (b) के कारण (या परिणाम स्वरूप) II मृत्यु कारित करने वाले अन्य सार्थक परिस्थिति या बीमारी या इसे कारित करने वाले परिस्थिति से सम्बद्ध ना हो। (c)					

मृत्यु की रीति या ढंग क्षति कैसे हुई?

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

यदि मृतक महिला थी , तो क्या मृत्यु गर्भावस्था से संबंधित है ? 1. हाँ 2. नहीं

यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसूति हुई है ? 1. हाँ 2. नहीं

मृत्यु का कारण प्रमाणित करने वाले चिकित्सा अधिकारी का नाम व हस्ताक्षर

सत्यापन की तारीख:

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

निर्देश के लिए पीछे पृष्ठ देखें

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र

प्ररूप 4 को भरने के निर्देश

मृतक का नाम: [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदान किया जाना है जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, जिसे मृत्यु के समय अभी तक नामित नहीं किया गया है, तो खाली छोड़ दें।

आयु: यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक थी, तो पूर्ण वर्ष में आयु दें। यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम थी, तो महीनों में आयु दें और यदि 1 महीने से कम आयु के हों, तो पूर्ण दिनों की संख्या में आयु दें, और यदि एक दिन से कम हो, तो घंटों में।

मृत्यु का कारण: प्रपत्र का यह भाग सदा चिकित्सक को परिचर्या कर स्वयं भरा जाना चाहिए।

मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दो भागों में विभाजित है, भाग I और भाग II। भाग I को पुनः तीन भागों में विभाजित किया गया है, अर्थात् (क) (ख) (ग)। यदि एक भी विकृत दशा मृत्यु का कारण स्पष्ट करती है, तो यह भाग I की लाइन (क) पर लिखा जाएगा, और भाग II या भाग II के बाकी हिस्सों में और कुछ भी लिखने की आवश्यकता नहीं है, उदाहरण के लिए, चेचक, पालियुक्त निमोनिया, हृदय बेरीबरी, मृत्यु का पर्याप्त कारण है और प्रायः किसी अन्य उल्लेख की आवश्यकता नहीं होगी।

तथापि अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशाएं विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को प्रमाण पत्र उचित रीति से भरना चाहिए ताकि सही अंतर्निहित कारण निकाल जा सके। प्रथमतया मृत्यु के साक्षात् कारण को भाग I (क) में दर्ज कीजिए। इसका इस बात से कोई संबंध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् हृदय गति रुक कर, श्वसन रुक कर आदि से। ये बातें प्रमाणपत्र में बिल्कुल नहीं लिखी जानी चाहिए क्योंकि ये मृत्यु के प्रकार हैं ना कि मृत्यु के कारण। तत्पश्चात् इस बात पर विचार किया जाना चाहिए कि मृत्यु का साक्षात् कारण, किसी अन्य कारण का जटिल अथवा विलंबित परिणाम तो नहीं है। यदि हाँ तो पूर्ववर्ती कारण को भाग 1 में (ख) पर दर्ज कीजिए। कभी कभी मृत्यु होने तक घटने वाली घटनाओं के तीन पराक्रम हो जाते हैं। तो भाग 1 में (ग) पूर्ण की जानी चाहिए। सारणीयन किए जाने वाले अंतर्निहित कारण को भाग 1 में अंत में लिखा जाना चाहिए।

ऐसी विकृत दशाएं या क्षतियाँ विद्यमान हो सकती हैं जो उस घटनाक्रम से प्रत्यक्षतः संबंधित नहीं हैं जिसके कारण मृत्यु हुई है किन्तु जो घटक परिणाम में किसी प्रकार योगदायी हैं। कभी-कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना कठिन हो जाता है, विशेषतः शिशु मृत्यु के मामलों में, कि कई पृथक् दशाओं में मृत्यु का मुख्य कारण कौन सा है किन्तु केवल एक कारण ही दिया जा सकता है, अतः चिकित्सक को निर्णय लेना चाहिए। यदि अन्य रोग अंतर्निहित कारण का परिणाम नहीं हैं, तो उन्हें भाग II में दर्ज किया जाना है।

एक ही पंक्ति में दो या अधिक कारण ना लिखें। कृपया प्रमाण पत्र में रोगों के नाम पूरे और साफ साफ लिखें, जिसके कारण पड़ने में कोई त्रुटि की संभावना ना हो सके।

प्रारंभ : जहां तक संभव हो प्रारंभ व मृत्यु के बीच के अंतराल का स्तंभ पूरा भरें, भले ही उसे लगभग रूप में भरें जैसे- जन्म से कई वर्षों तक।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्यु: चोट का बाह्य कारण व चोट का स्वरूप दोनों आवश्यक है और उनका वर्णन किया जाना चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को क्षति का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए की शरीर के किस भाग में क्षति हुई है, और यह दर्शाया गया हो तो बाह्य कारण का पूर्णतः उल्लेख किया जाना चाहिए। उदाहरण: 1(क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया (ख) फीमर की ग्रीवा के अस्थि भंग (ग) घर की सीढ़ी से गिरना।

मातृ मृत्यु : गर्भवस्था एवं प्रसव संबंधी प्रश्नों का उत्तर अवश्य दीजिए। यह सूचना गर्भधारण करने वाली सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई संबंध ना रहा हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्व : यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात है तो वृद्धावस्था को मृत्यु का कारण नहीं बताना चाहिए। यदि वृद्धावस्था एक योगदायी तथ्य है तो उसका उल्लेख भाग II में किया जाना चाहिए। उदाहरण: (क) पुराना ब्रॉन्काइटिस, II वृद्धावस्था।

सूचना की पूर्णता: रोगी का पूर्ण वृत्तांत वंचित नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो अंतर्निहित कारणों को उचित रूप से वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त व्योरा दिया जाना चाहिए।

उदाहरण : रक्ताल्पता - ज्ञात होने पर रक्ताल्पता का प्रकार बताइए। जब भी संभव हो, नवद्रव्य दर्शित की दुर्दम, और उसका स्थल , प्राथमिक नवद्रव्य के स्थल सहित, हृदय रोग का विनिर्दिष्ट विशेष रूप से वर्णन कीजिए ; यदि रक्त रुक गई है तो पुराना क्रोनिक या पल्मोनेल आदि का उल्लेख किया जाना है, इसके साथ पूर्ववर्ती दशा का वर्णन कीजिए। टिटनेस- पूर्ववर्ती क्षति का वर्णन करें, यदि ज्ञात हो। ऑपरेशन - उस दशा को बताएं जिसके कारण ऑपरेशन किया गया था। पेचिश - निर्दिष्ट करें कि वह बेसिलियरी, अमीबी, आदि। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएं - जटिलता का वर्णन कीजिए, तपेदिक - प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लक्षणिक कथन : मरोड़, संग्रहण, ज्वार, एसाइटीस, पीलिया, अशक्तता, आदि ऐसे लक्षण हैं जो विभिन्न दशाओं में से किसी एक के कारण विद्यमान हो सकते हैं। कभी कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता , किन्तु यदि संभव हो, तो उस रोग का नाम दीजिए जिससे वह लक्षण उत्पन्न हुआ है।

मृत्यु का प्रकार: यदि मृत्यु बिना किसी बाह्य कारण है तो उसे सामान्य मृत्यु अंकित किया जाए। यदि मृत्यु का कारण प्रकट हो परंतु यह ज्ञात ना हो कि मृत्यु दुर्घटना, आत्महत्या या मानव द्वारा हत्या से है तथा यह आगे अन्वेषण का विषय है तो मृत्यु का कारण अपरिवर्तनीय रूप से भरा जाए और मृत्यु की रीति को अन्वेषण लंबित रूप से दर्शाया जाए।

जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 10(2) के प्रावधानों के अनुसार, मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र रजिस्ट्रार को दिया जाएगा और उसी की एक प्रति मृतक के निकटतम रिश्तेदार को दी जाएगी।

प्ररूप सं. 4क
(नियम 7 देखें)

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र

गैर संस्थागत मृत्यु के लिए (मृत जन्म के लिए प्रयोग ना किया जाए)

(जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) के तहत आवश्यक व्यक्ति को प्ररूप संख्या 2 (मृत्यु सूचना) के साथ रजिस्ट्रार को मृत्यु से संबंधित जानकारी देने के लिए दिया जाना है)

मैं एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पत्नी/पुत्री.....
निवासी दिनांक से तक मेरे उपचाराधीन था/थी और उसकी मृत्यु

दिनांक

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

 को पूर्वाह्न /अपराह्न बजे हुई।

मृतक का नाम	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम		
लिंग	मृत्यु के समय आयु				सांख्यिकी अधिकारी के प्रयोग के लिए
	वर्षों में आयु, यदि एक वर्ष या अधिक	मास में आयु यदि एक वर्ष से कम	दिनों में आयु यदि एक मास से कम	घंटों में आयु यदि एक दिन से कम	
1. पुरुष 2. महिला 3. उभयलिंग व्यक्ति					
मृत्यु का कारण I तत्काल कारण बीमारी, क्षति या जटिलता जिससे मृत्यु हुई है, लिखें, मृत्यु की रीति जैसे की हृदयपात, शक्तिक्षीणता इत्यादि ना दें। पूर्ववर्ती कारण रुग्ण परिस्थिति यदि कोई हो, उपर्युक्त कारण को बढ़ाने वाला अंतिम अधोलिखित परिस्थिति लिखें। II मृत्यु कारित करने वाले अन्य सार्थक परिस्थिति या बीमारी या इसे कारित करने वाले परिस्थिति से सम्बद्ध ना हो।					ऑनसेट और मृत्यु के मध्य अंतराल लगभग (a) के कारण (या परिणाम स्वरूप) (b) के कारण (या परिणाम स्वरूप) (c)

यदि मृतक महिला थी, तो क्या मृत्यु गर्भावस्था से संबंधित है ? 1. हाँ 2. नहीं

यदि हाँ, तो क्या कोई प्रसूति हुई है ? 1. हाँ 2. नहीं

मृत्यु का कारण प्रमाणित करने वाले चिकित्सा अधिकारी का नाम व हस्ताक्षर

सत्यापन की तारीख:

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

निर्देश के लिए पीछे पृष्ठ देखें

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र

प्ररूप 4 क को भरने के निर्देश

मृतक का नाम: [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदान किया जाना है जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए। यदि मृतक एक शिशु है, जिसे मृत्यु के समय अभी तक नामित नहीं किया गया है, तो खाली छोड़ दें।

आयु: यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक थी, तो पूर्ण वर्ष में आयु दें। यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम थी, तो महीनों में आयु दें और यदि 1 महीने से कम आयु के हों, तो पूर्ण दिनों की संख्या में आयु दें, और यदि एक दिन से कम हो, तो घंटों में।

मृत्यु का कारण: प्रपत्र का यह भाग सदा चिकित्सक को परिचर्या कर स्वयं भरा जाना चाहिए।

मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दो भागों में विभाजित है, भाग I और भाग II। भाग I को पुनः तीन भागों में विभाजित किया गया है, अर्थात् (क) (ख) (ग)। यदि एक भी विकृत दशा मृत्यु का कारण स्पष्ट करती है, तो यह भाग I की लाइन (क) पर लिखा जाएगा, और भाग I या भाग II के बाकी हिस्सों में और कुछ भी लिखने की आवश्यकता नहीं है, उदाहरण के लिए, चेचक, पालियुक्त निमोनिया, हृदय बेरीबेरी, मृत्यु का पर्याप्त कारण हैं और प्रायः किसी अन्य उल्लेख की आवश्यकता नहीं होगी।

तथापि अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत दशाएं विद्यमान हो सकती हैं और तब चिकित्सक को प्रमाण पत्र उचित रीति से भरना चाहिए ताकि सही अंतर्निहित कारण निकाल जा सके। प्रथमतया मृत्यु के साक्षात् कारण को भाग II (क) में दर्ज कीजिए। इसका इस बात से कोई संबंध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात् हृदय गति रुक कर, श्वसन रुक कर आदि से। ये बातें प्रमाणपत्र में विलकुल नहीं लिखी जानी चाहिए क्योंकि ये मृत्यु के प्रकार हैं ना कि मृत्यु के कारण। तत्पश्चात् इस बात पर विचार किया जाना चाहिए कि मृत्यु का साक्षात् कारण, किसी अन्य कारण का जटिल अथवा विलंबित परिणाम तो नहीं है। यदि हाँ तो पूर्ववर्ती कारण को भाग 1 में (ख) पर दर्ज कीजिए। कभी कभी मृत्यु होने तक घटने वाली घटनाओं के तीन पराक्रम हो जाते हैं। तो भाग 1 में (ग) पूर्ण की जानी चाहिए। सारणीयन किए जाने वाले अंतर्निहित कारण को भाग 1 में अंत में लिखा जाना चाहिए।

ऐसी विकृत दशाएं या क्षतियाँ विद्यमान हो सकती हैं जो उस घटनाक्रम से प्रत्यक्षतः संबंधित नहीं हैं जिसके कारण मृत्यु हुई है किन्तु जो घटक परिणाम में किसी प्रकार योगदायी हैं। कभी-कभी चिकित्सक के लिए यह विनिश्चय करना कठिन हो जाता है, विशेषतः शिशु मृत्यु के मामलों में, कि कई पृथक दशाओं में मृत्यु का मुख्य कारण कौन सा है किन्तु केवल एक कारण ही दिया जा सकता है, अतः चिकित्सक को निर्णय लेना चाहिए। यदि अन्य रोग अंतर्निहित कारण का परिणाम नहीं हैं, तो उन्हें भाग II में दर्ज किया जाना है।

एक ही पंक्ति में दो या अधिक कारण ना लिखें। कृपया प्रमाण पत्र में रोगों के नाम पूरे और साफ साफ लिखें, जिसके कारण पढ़ने में कोई त्रुटि की संभावना ना हो सके।

प्रारंभ : जहां तक संभव हो प्रारंभ व मृत्यु के बीच के अंतराल का स्तंभ पूरा भरें, भले ही उसे लगभग रूप में भरें जैसे- जन्म से कई वर्षों तक।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्यु: चोट का बाह्य कारण व चोट का स्वरूप दोनों आवश्यक हैं और उनका वर्णन किया जाना चाहिए। चिकित्सक या अस्पताल को क्षति का वर्णन करना चाहिए। यह वर्णन किया जाना चाहिए की शरीर के किस भाग में क्षति हुई है, और यह दर्शाया गया हो तो बाह्य कारण का पूर्णतः उल्लेख किया जाना चाहिए। उदाहरण: 1(क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया (ख) फीमर की ग्रीवा के अस्थि भंग (ग) घर की सीढ़ी से गिरना।

मातृ मृत्यु : गर्भवस्था एवं प्रसव संबंधी प्रश्नों का उत्तर अवश्य दीजिए। यह सूचना गर्भधारण करने वाली सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, चाहे गर्भ का मृत्यु से कोई संबंध ना रहा हो।

वृद्धावस्था या वृद्धत्व : यदि कोई अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात है तो वृद्धावस्था को मृत्यु का कारण नहीं बताना चाहिए। यदि वृद्धावस्था एक योगदायी तथ्य है तो उसका उल्लेख भाग II में किया जाना चाहिए। उदाहरण: (क) पुराना ब्रॉन्काइटिस, II वृद्धावस्था।

सूचना की पूर्णता: रोगी का पूर्ण वृत्तांत बंचित नहीं है, किन्तु यदि जानकारी उपलब्ध है, तो अंतर्निहित कारणों को उचित रूप से वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त व्योरा दिया जाना चाहिए।

उदाहरण : रक्ताल्पता - ज्ञात होने पर रक्ताल्पता का प्रकार बताइए। जब भी संभव हो, नवद्रव्य दर्शित दुर्दम और उसका स्थल , प्राथमिक नवद्रव्य के स्थल सहित, हृदय रोग का विनिर्दिष्ट विशेष रूप से वर्णन कीजिए ; यदि रक्त रुक गई है तो पुराना क्रोनिक या पल्मोनेल आदि का उल्लेख किया जाना है, इसके साथ पूर्ववर्ती दशा का वर्णन कीजिए। टिटनस - पूर्ववर्ती चोट का वर्णन करें, यदि ज्ञात हो। ऑपरेशन - उस स्थिति को बताएं जिसके लिए ऑपरेशन किया गया था। पेचिश - निर्दिष्ट करें कि वह बेसिलियरी, अमीबी आदि। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताओं - जटिलता का वर्णन कीजिए, तपेदिक - प्रभावित अंगों का नाम दीजिए।

लक्षणिक कथन : मरोड़, संग्रहण, ज्वार, एसाइटिस, पीलिया, अशक्तता, आदि ऐसे लक्षण हैं जो विभिन्न दशाओं में से किसी एक के कारण विद्यमान हो सकते हैं। कभी कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता , किन्तु यदि संभव हो, तो उस रोग का नाम दीजिए जिससे वह लक्षण उत्पन्न हुआ है।

मृत्यु का प्रकार: यदि मृत्यु बिना किसी बाह्य कारण से हुआ है तो उसे सामान्य मृत्यु अंकित किया जाए। यदि मृत्यु का कारण प्रकट हो परंतु यह ज्ञात ना हो कि मृत्यु दुर्घटना, आत्महत्या या मानव द्वारा हत्या से है तथा यह आगे अन्वेषण का विषय है तो मृत्यु का कारण अपरिवर्तनीय रूप से भरा जाए और मृत्यु की रीति को अन्वेषण लंबित रूप से दर्शाया जाए।

जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 10(2) के प्रावधानों के अनुसार, मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र रजिस्ट्रार को दिया जाएगा और उसी की एक प्रति मृतक के निकटतम रिश्तेदार को दी जाएगी।

क्रमांक.
No.

छत्तीसगढ़ शासन

GOVERNMENT OF CHHATTISGARH

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी तथा बीस सूत्रीय कार्यान्वयन विभाग
DEPARTMENT OF PLANNING, ECONOMICS AND STATISTICS
AND TWENTY POINTS IMPLEMENTATIONप्रमाण पत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम.....
NAME OF LOCAL BODY ISSUING CERTIFICATE.....प्रपत्र - 5
Form-5जन्म प्रमाण पत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969, संशोधित अधिनियम 2023 की धारा 12/17 तथा छत्तीसगढ़ राज्य जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 2026 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 Chhattisgarh State Registration of Births and Deaths Rules 2026.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र)..... तहसील
..... जिला..... राज्य..... के रजिस्टर में उल्लेखित 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 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												
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता का नाम /Name of Father:

पिता का आधार नं° /Aadhaar No. of Father:

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 the child :

बच्चे के माता पिता का स्थाई 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

मोहर/Seal

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



क्रमांक.
No.



छत्तीसगढ़ शासन

GOVERNMENT OF CHHATTISGARH

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी तथा बीस सूत्रीय कार्यान्वयन विभाग
DEPARTMENT OF PLANNING, ECONOMICS AND
STATISTICS AND TWENTY POINTS IMPLEMENTATION

प्रमाण पत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम.....
NAME OF LOCAL BODY ISSUING CERTIFICATE.....

प्रपत्र - 6
Form 6



मृत्यु प्रमाण पत्र DEATH CERTIFICATE

(जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969, संशोधित अधिनियम 2023 की धारा 12/17 तथा छत्तीसगढ़ राज्य जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 2026 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 Chhattisgarh State Registration of Births and Deaths rules 2026.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र).....
तहसील जिला..... राज्य.....के रजिस्टर में उल्लेखित 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 of District of State/Union territory

नाम/Name:

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

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

लिंग/Sex.....

मृतक की मृत्यु 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								
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता का नाम/Name of Father.....

पिता का आधार नं° /Aadhaar No. of Father:

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

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

पति/पत्नी का आधार नं° /Aadhaar No. of Spouse

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 स्थाई पता:

Permanent address of the deceased:

.....

.....

.....

.....

पंजीकरण संख्या /Registration No :.....

पंजीकरण दिनांक /Date of Registration.....

टिप्पणी /Remarks (if any).....

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

प्राधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of the issuing authority

प्राधिकारी का पता / Address of the issuing authority

मोहर /Seal

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

प्ररूप क्रमांक 7
(नियम 12 देखिए)
जन्म रजिस्टर
विधिक सूचना
यह भाग मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनादाता द्वारा भरा जाए																			
1.	जन्म तिथि : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
2.	लिंग (पुरुष, महिला, उभयलिंग व्यक्ति प्रविष्ट करें) :																		
3.	बच्चे का विवरण (यदि नाम ना हो, रिक्त छोड़ें) :-																		
(क)	नाम, यदि हो: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>प्रथम नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>मध्य नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम															
प्रथम नाम																			
मध्य नाम																			
अंतिम नाम																			
(ख)	आधार संख्या (यदि हो): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
4.	पिता का विवरण :-																		
(क)	नाम : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>प्रथम नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>मध्य नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम															
प्रथम नाम																			
मध्य नाम																			
अंतिम नाम																			
(ख)	आधार संख्या (यदि हो): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ग)	मोबाईल नंबर : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(घ)	ईमेल आईडी: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
5.	माता का विवरण :-																		
(क)	नाम : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>प्रथम नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>मध्य नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम															
प्रथम नाम																			
मध्य नाम																			
अंतिम नाम																			
(ख)	आधार संख्या (यदि हो): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ग)	मोबाईल नंबर : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(घ)	ईमेल आईडी: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
6.	बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता: मकान नंबर:																		
	स्थान: वार्ड नंबर(शहरी क्षेत्र में यदि हो):																		
	ग्राम/शहर: तहसील: जिला:																		
	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिन कोड : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
7.	माता पिता का स्थाई पता: मकान नंबर:																		
	स्थान: वार्ड नंबर(शहरी क्षेत्र में यदि हो):																		
	ग्राम/शहर: तहसील: जिला:																		
	राज्य या संघ प्रदेश: पिन कोड : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
8.	जन्म का स्थान (1,2,3 में से सही पर निशान लगाए एवं अस्पताल/निजी संस्थान या घर का पता या अन्य स्थान जहां जन्म हुआ हो दर्ज करें) :																		
	1. अस्पताल/निजी संस्थान नाम :																		
	2. घर 3. अन्य स्थान पता : मकान नंबर:																		
	स्थान: वार्ड नंबर(शहरी क्षेत्र में यदि हो):																		
	ग्राम/शहर: तहसील: जिला:																		
	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिन कोड : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
9.	सूचनादाता का विवरण:																		
(क)	नाम : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>प्रथम नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>मध्य नाम</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td>अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम															
प्रथम नाम																			
मध्य नाम																			
अंतिम नाम																			
(ख)	आधार संख्या (यदि हो): <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ग)	मोबाईल नंबर <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(घ)	ईमेल आईडी: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ङ)	पता : मकान नंबर:																		
	स्थान: वार्ड नंबर(शहरी क्षेत्र में यदि हो):																		
	ग्राम/शहर: तहसील: जिला:																		
	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिन कोड : <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
घोषणा:																			
☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है. मुझे गलत जानकारी देने पर जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 23 के दंड प्रावधान की जानकारी है. इसके अलावा मैं आधार प्रमाणीकरण के द्वारा अपने पहचान को प्रमाणित करने के लिए आधार (वितीय और अन्य सन्निदी लाभ और सवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016, के तहत सहमति देता/देती हूँ. ,																			
(1 से 22 तक सभीखंड भरकर सूचनादाता तारीख व हस्ताक्षर दर्ज करेगा)																			
दिनांक	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> सूचनादाता के हस्ताक्षर या	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
	बाएं हाथ के अंगुठे का निशान																		
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए																			
पंजीकरण संख्या. :																			
<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>		D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
पंजीकरण दिनांक:																			
पंजीयन इकाई :																			
शहर/गाँव :	तहसील :																		
जिला :																			
टीप(यदि हो):																			
रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर																			

प्ररूप क्रमांक 8
(नियम 12 देखिए)

मृत्यु रजिस्टर
विधिक सूचना

यह भाग मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जाए

सूचनादाता द्वारा भरा जाए																															
1. मृत्यु तिथि :	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																				
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																						
2. मृतक का विवरण :-																															
(क) नाम :	<table border="1"><tr><td colspan="10">प्रथम नाम</td><td colspan="10">मध्य नाम</td><td colspan="10">अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम									
प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम											
(ख) आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(ग) जन्म तिथि(यदि हो):	<table border="1"><tr><td>D</td><td></td><td></td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D			-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																			
D			-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																					
(घ) आयु:																															
(ङ) लिंग (पुरुष, महिला, उभयलिंग व्यक्ति प्रविष्ट करें) :																															
3. माता का विवरण:																															
(क) नाम :	<table border="1"><tr><td colspan="10">प्रथम नाम</td><td colspan="10">मध्य नाम</td><td colspan="10">अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम									
प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम											
(ख) आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(ग) मोबाईल नंबर :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(घ) ईमेल आईडी:																															
5. पिता का विवरण :-																															
(क) नाम :	<table border="1"><tr><td colspan="10">प्रथम नाम</td><td colspan="10">मध्य नाम</td><td colspan="10">अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम									
प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम											
(ख) आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(ग) मोबाईल नंबर :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(घ) ईमेल आईडी:																															
6. पति/पत्नी का विवरण :-																															
(क) नाम :	<table border="1"><tr><td colspan="10">प्रथम नाम</td><td colspan="10">मध्य नाम</td><td colspan="10">अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम									
प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम											
(ख) आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(ग) जन्मतिथि(यदि हो):	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																				
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																						
(घ) आयु(पूर्ण वर्षों में):																															
(ङ) मोबाईल नंबर:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(घ) ईमेल आईडी:																															
7. मृत्यु के समय मृतक का पता :	मकान नंबर:																														
स्थान:	वार्ड नंबर(शहरी क्षेत्र में यदि हो):																														
ग्राम/शहर:	तहसील:																														
राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	पिन कोड: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
8. मृतक का स्थायी निवास:	मकान नंबर:																														
स्थान:	वार्ड नंबर(शहरी क्षेत्र में यदि हो):																														
ग्राम/शहर:	तहसील:																														
राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	पिन कोड: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
9. मृत्यु का स्थान(1,2,3 में से सही पर निशान लगाए एवं अस्पताल/निजी संस्थान या घर का पता या अन्य स्थान जहां जन्म हुआ हो दर्ज करें) :																															
1. अस्पताल/निजी संस्थान	नाम :																														
2. घर	3. अन्य स्थान																														
स्थान:	पता : मकान नंबर:																														
ग्राम/शहर:	वार्ड नंबर (शहरीय क्षेत्र में यदि हो):																														
राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	तहसील:																														
	जिला:																														
	पिन कोड: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
10. सूचनादाता का विवरण :-																															
(क) नाम :	<table border="1"><tr><td colspan="10">प्रथम नाम</td><td colspan="10">मध्य नाम</td><td colspan="10">अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम									
प्रथम नाम										मध्य नाम										अंतिम नाम											
(ख) आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(ग) मोबाईल नंबर:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(घ) ईमेल आईडी:																															
(ङ) पता:	मकान संख्या:																														
स्थान:	वार्ड नंबर(शहरीय क्षेत्र में यदि हो):																														
ग्राम/शहर:	तहसील:																														
राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश:	जिला:																														
	पिन कोड: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
घोषणा: ☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है. मुझे गलत जानकारी देने पर जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 23 के दंड प्रावधान की जानकारी है. इसके अलावा मैं आधार प्रमाणीकरण के द्वारा अपने पहचान को प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सन्निधी लाभ और सवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016, के तहत सहमति देता/देती हूँ ,																															
☐ मेरी जानकारी के अनुसार, मृतक के आधार का विवरण उपलब्ध नहीं है।																															
((1 से 22 तक सभीखंड भरकर सूचनादाता तारीख व हस्ताक्षर दर्ज करेगा))																															
दिनांक	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																				
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																						
सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान																															
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए																															
पंजीकरण संख्या:																															
पंजीकरण दिनांक:	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																				
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																						
पंजीयन इकाई :																															
ग्राम/शहर:	तहसील :																														
जिला :																															
टीप(यदि हो):																															
मृत्यु का कारण (फार्म 4/4ए के अनुसार):																															
रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर																															

प्ररूप क्रमांक 9

(नियम 12 देखिए)

मृत जन्म रजिस्टर

विधिक सूचना

यह भाग मृत जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

सूचनादाता द्वारा भरा जाए

1.	जन्मतिथि :	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y											
2.	लिंग (पुरुष, महिला, उभयलिंग व्यक्ति प्रविष्ट करें):																			
3.	पिता का विवरण:-																			
(क)	नाम:	<table border="1"><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम															
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																		
(ख)	आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ग)	मोबाईल नंबर :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(घ)	ईमेल आईडी:																			
4.	माता का विवरण:-																			
(क)	नाम:	<table border="1"><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम															
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																		
(ख)	आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ग)	मोबाईल नंबर :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(घ)	ईमेल आईडी:																			
5.	जन्म का स्थान (1,2,3 में से सही पर निशान लगाए एवं अस्पताल/निजी संस्थान या घर का पता या अन्य स्थान जहां जन्म हुआ हो दर्ज करें):																			
	1. अस्पताल/निजी संस्थान नाम :																			
	2. घर 3. अन्य स्थान पता : मकान नंबर.. स्थान:																			
	वार्ड (शहरी क्षेत्र में यदि हो): ग्राम/शहर:																			
	तहसील:	जिला:																		
	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश :	पिन कोड :																		
6.	सूचनादाता का विवरण :																			
(क)	नाम:	<table border="1"><tr><td>प्रथम नाम</td><td>मध्य नाम</td><td>अंतिम नाम</td></tr></table>	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम															
प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम																		
(ख)	आधार संख्या (यदि हो):	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ग)	मोबाईल नंबर :	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(घ)	ईमेल आईडी:																			
(ड.)	पता :	मकान संख्या:																		
	स्थान: वार्ड (शहरी क्षेत्र में यदि हो):	जिला:																		
	ग्राम/शहर: तहसील:	पिन कोड :																		
	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश :																			

घोषणा:

☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी दी है. मुझे यलत जानकारी देने पर जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 23 के दंड प्रावधान की जानकारी है.इसके अलावा मैं आधार प्रमाणीकरण के द्वारा अपने पहचान को प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी लाभ और सवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम 2016, के तहत सहमति देता/देती हूँ. ,

(1 से 12 तक सभीखंड भरकर सूचनादाता तारीख व हस्ताक्षर दर्ज करेगा)

दिनांक	<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	सूचनादाता के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y			

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

पंजीकरण संख्या :

पंजीकरण दिनांक :

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

पंजीयन इकाई :

ग्राम/शहर:

तहसील :

जिला:

टीप (यदि हो):

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप क्रमांक 10

(धारा 13 देखिए)

अनुपलब्धता प्रमाण पत्र

(जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 17 के तहत जारी)

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र
 /पत्नी/पुत्री श्री के निवेदन पर वर्ष(वर्षों)
 स्थानीय क्षेत्र..... तहसील
जिला.....राज्य.....
 के जन्म/मृत्यु पंजीयन अभिलेख की तलाशी की गई और पाया गया कि
 पुत्र/पुत्री/पत्नी..... के जन्म/मृत्यु सम्बन्धी घटना पंजीकृत नहीं है।

दिनांक :

d	d	-	m	m	-	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
 सील-

प्ररूप क्रमांक 11
(धारा 14 देखें)

जन्म का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1. प्रतिवेदन माह : _____ वर्ष: _____
2. जिला:
3. शहर/ग्राम:
4. पंजीयन इकाई:
5. माह में पंजीकृत जन्मों की संख्या:

पुरुष (1)	महिला (2)	उभयलिंग व्यक्ति (3)	कुल संख्या * (1+2+3)

6. जन्म पंजीयन में समय अंतराल:

- (क) समय सीमा (21 दिवस) के भीतर घटित घटना:
 (ख) 21 दिवस से अधिक लेकिन 30 दिवस के भीतर:
 (ग) 30 दिवस से अधिक लेकिन एक वर्ष के भीतर:
 (घ) घटना के घटित होने के एक वर्ष बाद:
 कुल * (क+ख+ ग+घ):

- * योग इस मासिक प्रतिवेदन के साथ संलग्न जन्म सूचना प्ररूपों (प्ररूप क्रमांक 1) के सांख्यिकी भाग की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक :

d	d	-	m	m	-	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रेषित ।

प्ररूप क्रमांक 12
(धारा 14 देखें)

मृत्यु का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1. प्रतिवेदन माह: _____ वर्ष: _____
2. जिला:
3. शहर/ग्राम:
4. पंजीयन इकाई:
5. माह में पंजीकृत मृत्यु की संख्या:

मृत्यु (सभी शिशु मृत्यु और बाल मृत्यु और मातृ मृत्यु सहित)				शिशुओं की मृत्यु (एक वर्ष से कम आयु)				बाल मृत्यु (आयु एक वर्ष या उससे अधिक लेकिन पांच वर्ष से कम)				मातृत्व मृत्यु
पुरुष	महिला	उभयलिंगी व्यक्ति	कुल *	पुरुष	महिला	उभयलिंगी व्यक्ति	कुल *	पुरुष	महिला	उभयलिंगी व्यक्ति	कुल *	

6. मृत्यु पंजीयन में समय अंतराल:
(क) समय सीमा (21 दिवस) के भीतर घटित घटना:
(ख) 21 दिवस से अधिक लेकिन 30 दिवस के भीतर:
(ग) 30 दिवस से अधिक लेकिन एक वर्ष के भीतर:
(घ) घटना के घटित होने के एक वर्ष बाद:
कुल * (क+ख+ ग+घ):

नोट: शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु और मातृत्व मृत्यु को भी मृत्यु में शामिल किया जाना चाहिए।

* योग इस मासिक प्रतिवेदन के साथ संलग्न मृत्यु सूचना प्ररूपों (प्ररूप क्रमांक 2) के सांख्यिकी भाग की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक :

d	d	-	m	m	-	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रेषित ।

प्ररूप क्रमांक 13
(धारा 14 देखें)

मृत जन्म का मासिक सारांश प्रतिवेदन

1. प्रतिवेदन माह: _____ वर्ष: _____

2. जिला:

3. शहर/ग्राम:

4. पंजीयन इकाई:

5. माह में पंजीकृत मृत जन्मों की संख्या:

पुरुष (1)	महिला (2)	उभयलिंग व्यक्ति (3)	कुल संख्या * (1+2+3)

6. जन्म पंजीकरण में समय अंतराल:

(क) समय सीमा (21 दिवस) के भीतर घटित घटना:

(ख) 21 दिवस से अधिक लेकिन 30 दिवस के भीतर:

(ग) 30 दिवस से अधिक लेकिन एक वर्ष के भीतर:

(घ) घटना के घटित होने के एक वर्ष बाद:

कुल * (क+ख+ ग+घ):

* रजिस्ट्रीकृत मृत जन्म की संख्या मासिक प्रतिवेदन के साथ संलग्न मृत जन्म सूचना प्ररूपों (प्ररूप क्रमांक 3) के सांख्यिकी भाग की संख्या के बराबर होनी चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक :

d	d	-	m	m	-	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रेषित।

प्ररूप संख्या 14

(धारा 9 देखें)

जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 13(2) के तहत जन्म/मृत्यु की विलंबित सूचना हेतु स्व-सत्यापित दस्तावेज का प्रारूप

घोषणा

- मैं, ... का पुत्र/पुत्री/पत्नी, निवासी
 एतद्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि:
 1. मैं, ... (बच्चे/मृतक का नाम) पुत्र/पुत्री/पति या पत्नी
 की विलंब से सूचना देने हेतु सूचनादाता हूँ;
 2. उसका जन्म /मृत्यु (जन्मतिथि/मृत्युतिथि) को (जन्म /मृत्यु का स्थान) में हुआ है;
 3. वह द्वारा जन्म /मृत्यु के स्थान पर उपस्थित था, जिसका निवास है।
 4. सूचनादाता द्वारा जन्म और मृत्यु की सूचना विलंब से देने का कारण;.....
;
 5. जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र प्राप्त करने का उद्देश्य

घोषणा:

☐ मैं, घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी सत्य है और मैंने किसी रजिस्ट्रार को उपरोक्त घटना की सूचना नहीं दी है और जहां तक मेरी जानकारी और विश्वास है, इस संबंध में कोई जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र जारी नहीं किया गया है।

नाम और हस्ताक्षर या
सूचनादाता के बाएं हाथ के अंगूठे का निशान

दिनांक

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

निर्देश:

- दिनांक, जहां भी हो, dd-mm-yyyy प्रारूप में प्रदान की जानी है, जहां dd दो अंकों में दिनांक है, mm दो अंकों में महीना है और yyyy चार अंकों में वर्ष है जहां भी तारीख शब्दों में लिखी गई है उसे पूर्ण रूप से लिखा जाना चाहिए जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।
- नाम, जहां भी हो, [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदान किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए।
- पता, जहां भी हो, उसमें राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या ग्राम का नाम, बार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), स्थानीय क्षेत्र, मकान नंबर और पिन कोड दर्ज करें।

प्ररूप संख्या 15

(धारा 16ए देखें)

अपील के लिए प्रपत्र

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

(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (संशोधित अधिनियम 2023) की धारा 25(A) के तहत)

1. कार्यवाही या आदेश से व्यथित: रजिस्ट्रार / जिला रजिस्ट्रार या रजिस्ट्रार / जिला रजिस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए अधिकृत कोई अधिकारी (कार्यालय का विवरण नीचे दिया जाएगा)

राज्य	जिला	तहसील	ग्राम/शहर	स्थान	पंजीयन इकाई आईडी	रजिस्ट्रार/जिला-पंजीयक रजिस्ट्रार या रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए अधिकृत कोई भी अधिकारी का नाम

2. दिनांक और आदेश सं ————— के साथ अपील करने के लिए अग्रणी घटना का लेखा-जोखा आदि।

(घटना का विस्तृत विवरण प्रदान करें, यदि आवश्यक हो तो अनुलग्नकों का उपयोग करें)

घोषणा:

☐ मैंने अपने सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार सही जानकारी प्रस्तुत की है।

(अपीलकर्ता के हस्ताक्षर)

दिनांक

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

अपीलकर्ता विवरण:

नाम	पता	आधार नंबर	ई-मेल	मोबाइल नं.

निर्देश:

- कृपया अपने स्वयं के रिकॉर्ड के लिए इस फॉर्म की एक प्रति अपने पास रखें।
- अपील, यदि कोई हो तो, ऐसी कार्रवाई या ऐसे आदेश की प्राप्ति की तारीख से 30 दिवस की अवधि के भीतर जिला रजिस्ट्रार/मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की जानी चाहिए। जिसके साथ व्यक्ति व्यथित हो रहा है।
- दिनांक, जहां भी हो, dd-mm-yyyy प्रारूप में प्रदान की जानी है, जहां dd दो अंकों में दिनांक है, mm दो अंकों में महीना है और yyyy चार अंकों में वर्ष है जहां भी तारीख शब्दों में लिखी गई है उसे पूर्ण रूप से लिखा जाना चाहिए जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस के रूप में लिखा जाएगा। दिनांक और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियों को रिकॉर्ड करने के लिए केवल 'अंकों' जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।
- नाम, जहां भी हो, [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में प्रदान किया जाना है, जहां पूरा नाम (संक्षिप्त नाम नहीं) बड़े अक्षरों में लिखा जाना है और पहला नाम अनिवार्य है। [प्रथम नाम] या [मध्य नाम] या [अंतिम नाम] में कम से कम दो वर्ण होने चाहिए।
- पता, जहां भी हो, उसमें राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या ग्राम का नाम, वार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), स्थानीय क्षेत्र, मकान नंबर और पिन कोड दर्ज करें।

राज्यपाल के आदेश से

(_____)

सचिव, छत्तीसगढ़ शासन

नवा रायपुर अटल नगर, दिनांक 27 जनवरी 2026

क्रमांक STATE-45014/40/2025/23. — भारत के संविधान के अनुच्छेद 348 के खण्ड (3) के अनुसरण में विभाग की समसंख्यक अधिसूचना दिनांक 27-01-2026 का अंग्रेजी अनुवाद राज्यपाल के प्राधिकार से एतद्वारा प्रकाशित किया जाता है।

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,
भुवनेश यादव, सचिव.

Nava Raipur Atal Nagar, the 27th January 2026

NOTIFICATION

No.STAT-45014/40/2025/23.- In exercise of the powers conferred by section 30 of the Registration of Births and Deaths Act 1969 (18 of 1969) as amended by Registration of Births and Deaths (Amendment) Act 2023(20 of 2023), the State Government of Chhattisgarh with the approval of the Central Government hereby makes the following rules, namely:---

Rules

1- Short title extension and commencement-

- (1) These rules may be called the “Chhattisgarh State Registration of Births and Deaths Rules, 2026”.
- (2) These rules are extended in the whole state of Chhattisgarh and shall come into force with effect from the date of notification.
- (3) These rules replace the Chhattisgarh Registration of Births and Deaths Rules, 2001 and all its subsequent amendments notified from time to time.

2- Definitions-In these rules, unless the context otherwise requires:

- (a) “Act” means the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (No. 18 of 1969) as amended by Registration of Births and Deaths (Amendment) Act 2023(No. 20 of 2023),
- (b) “Form” means a form appended to these rules, and
- (c) “Section” means a section of the Act.

3. Period of gestation— The period of gestation for the purposes of clause (g) of sub section (1) of section 2 shall be twenty-eight weeks.

4. Submission of report under section 4(4)—The report under sub section (4) of section 4 shall be prepared in the prescribed format appended to these Rules and shall be submitted along with the statistical report referred in sub section (2) of section 19, to the State Government by the Chief Registrar for every year by the 31th July of the year following the year to which the report relates.

5. Form, etc. for giving information of births and deaths---

- (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 nos. 1, 1A, 2 and 3 for the registration of a birth, 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. An acknowledgement will be given by the Registrar to the informant.
- (2) The part of the reporting forms containing legal information shall be called the: “Legal part” and the part of the reporting forms containing statistical information shall be called the “Statistical part”.
- (3) The information referred to in sub-rule (1) shall be given within twenty one days from the date of birth, death and still birth.

- (4) Name, wherever it occurs, in forms referred to in Chhattisgarh Registration of Births and Deaths Rules, 2026, 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 referred to in Chhattisgarh Registration of Births and Deaths Rules, 2026, 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 referred to in Chhattisgarh Registration of Births and Deaths Rules, 2026, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.

6. Birth or death in a vehicle –

- (1) In respect of a birth or death in a moving vehicle, the person incharge of the vehicle shall give or cause to be given the information under sub-section (1) of section 8 at the first place of halt.

Explanation.—For the purposes of this rule, the term "vehicle" means conveyance of any kind used on land, air or water and includes an aircraft, a boat, a ship, a railway carriage, a motor car, a motor cycle, a cart, a tonga and a rickshaw.

- (2) In case of death { not falling under clauses (a) to (e) of sub section (1) of Section 8} in which an inquest is held, the officer who conducts the inquest shall give or cause to be given the information under sub-section (1) of Section 8.

7. Form of certificate under sub section (2) and (3) of section 10—

The certificate as to the cause of death including the history of illness, if any, required under sub-section (2) and (3) of section 10 shall be issued in form 4 and 4A respectively. The Registrar shall, after making necessary entries of deaths, forward all such certificates to the Chief Registrar or the officer specified by him in this behalf by the 10th of the month immediately following the month to which the certificates relate.

8. Certificate of registration of births or deaths to be given under section 12---

- (1) Certificate of birth or death extracted from the register relating to birth or death to be given to an informant, electronically or otherwise, under section 12 shall be in Form No. 5 or Form No. 6, as the case may be.
- (2) In cases 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, 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.
- (3) In cases of domiciliary events of births and deaths, referred to clause (a) of sub-section (1) of section 8, which are reported by the persons specified by the State Government under sub-section (2) of the said section, The person so specified shall transmit, electronically or

otherwise, the certificate received from the Registrar of Births and Deaths to the concerned 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, within thirty days of its issue by the Registrar.

- (4) In the case of institutional events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (b) to (e) and (da), (db), and (dc) of sub-section (1) of section 8, the nearest relative of the new born or deceased may obtain electronically or otherwise, the certificate from the Registrar or the officer or person in charge of the institution concerned within thirty days of the occurrence of the event of birth and death.
- (5) If the certificate of birth or death is not collected by the concerned person as referred to in sub rules (2) to (4) within the period stipulated therein, the Registrar or the officer or person-in-charge of the concerned institution, as referred to in sub-rule (4), shall transmit the same to the concerned family by post within fifteen days of the expiry of the aforesaid period.

9. Authority for delayed registration and fees payable therefore-

- (1) Any birth or death of which information is given to the Registrar after the expiry of the period specified in rule 5, but within thirty days of its occurrence, shall be registered on payment of a late fee of twenty rupees.
- (2) 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 officer prescribed 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.
- (3) 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 a District Magistrate or Sub-Divisional Magistrate or by an Executive Magistrate authorised by the District Magistrate, having jurisdiction over the area where the birth or death has taken place and on payment of late fee of hundred rupees.
- (4) In cases related to the above sub-rules 2 and 3, a non-availability certificate is issued by the registrar of the relevant area or an officer prescribed who maintains the birth and death register, of the aforesaid period.
- (5) Receipts will be issued upon payment of various fees in cash or can be accepted as bank payments under the following heads through challan/e-challan/other payment methods.
Major Head **1475** - Other general Economic Services
Sub Head **012**- Statistics
Planning Head **0710**- Receivings from Survey and Evaluations
- (6) On receiving all cash payment, it will be the Registrar's duty to properly maintain its accounts and at the end of each month, the payments received through bank challan/e-challan/other payments will be deposited on the Government Heads as specified under sub-rule (5), along with a copy of the invoice with the monthly progress report, submitted to the District Registrar. Similarly, in the case where the applicant pays the fee through a self-generated challan, a copy of the challan will also be made available to the District Registrar every month.

10. Period for the purpose of section 14—

- (1) Where the birth of any child had been registered without a name, the parent or guardian of such child shall, within 12 month from the date of registration of the birth of child, give information regarding the name of the child to the Registrar either orally or in writing:

Provided that

- (i) If the information is given after the aforesaid period of 12 month but within a period of 15 years, or
- (ii) If the information is given after 15 years of registration, such cases shall be dealt with in accordance with the State Notification “No. F 04-03/2022/23 dated 4th August, 2023”

the registrar shall:-

- (a) If the register is in his possession forthwith enter the name in the relevant column of the concerned form in the birth register on payment of a late fee of two hundred and fifty rupees.
- (b) If the register is not in his possession and if the information is given orally, make a report giving necessary particulars, and if the information is given in writing, forward the same to the officer authorised by the State Government in this behalf for making the necessary entry on payment of a late fee of two hundred and fifty rupees.
- (2) The parent or the guardian, as the case may be, shall also present to the Registrar the copy of the certificate given to him under Section 12 or a certified extract issued to him under Section 17 and on such presentation the Registrar shall make the necessary endorsement relating to the name of the child or take action as laid down in clause (b) of the proviso to sub-rule (1).

11. Correction or cancellation of entry in the register of births and deaths-

- (1) If it is reported to the Registrar that a clerical or formal error has been made in the register or if such error is otherwise noticed by him and if the register is in his possession, the Registrar shall enquire into the matter and if he is satisfied that any such error has been made, he shall correct the error (by correcting or cancelling the entry) as provided in section 15 and shall send an extract of the entry showing the error and how it has been corrected to the State Government or the officer specified by it in this behalf.
- (2) In the case referred to in sub-rule (1), if the register is not in his possession, the Registrar shall make a report to the State Government or the officer authorized by it in this behalf and call for the relevant register and after enquiring into the matter, if he is satisfied that any such error has been made, make the necessary correction.
- (3) Any such correction as mentioned in sub-rule (2) shall be countersigned by the State Government or the officer specified by it in this behalf when the register is received from the Registrar.
- (4) If any person asserts that any entry in the register of births and deaths is erroneous in substance, the Registrar, may correct the entry in the manner prescribed under section 15 upon production by that person a declaration setting forth the nature of the error and true facts of the case made by two credible persons having knowledge of the facts of the case.
- (5) Notwithstanding anything contained in sub rule (1) and sub rule (4) the Registrar shall make report of any correction of the kind referred to therein giving necessary details to the State Government or the officer authorized in this behalf.

- (6) If it is proved to the satisfaction of the Registrar that any entry in the register of births and deaths has been fraudulently or improperly made, he shall make a report giving necessary details to the officer authorised by the Chief Registrar by general or special order in this behalf under Section 25 and on hearing from him take necessary action in the matter.
- (7) In every case in which an entry is corrected or cancelled under this rule, intimation thereof should be sent to the permanent address of the person who has given information under section 8 or section 9.

12. Form of register under Section 16-

The legal part of the Forms No. 1, 1A, 2 and 3 shall constitute the birth register, death register and still birth register (Form Nos. 7, 8 and 9) respectively.

13. Fees and postal charges payable under section 17-

- (1) The fee payable for a search to be made, a certificate of birth or death or a non-availability certificate to be issued under Section 17, electronically or otherwise shall be as follows:-
 - (a) Search for a single entry in the first year
for which the search is made **20 Rupees**
 - (b) for every additional year for which the search is continued **20 Rupees**
 - (c) for granting certificate relating to each birth or death **50 Rupees**
 - (d) for granting non-availability certificate of birth or death **20 Rupees**
- (2) Any such certificate on the basis of extract from the register relating to birth or death shall be issued under section 17, by the Registrar or the officer authorized by the State Government in this behalf, in Form No. 5 or as the case may be, in Form No. 6 and shall be certified in the manner provided for in section 76 of the Indian Evidence Act, 1872 (No. 1 of 1872).
- (3) If any particular event of birth or death is not found registered the Registrar shall issue a non-availability certificate in Form No. 10.
- (4) Any such certificate or non-availability certificate may be furnished to the person asking for it or sent to him by post on payment of the postal charges therefore.

14. Interval and forms of periodical returns under section 19 (1)-

- (1) Every Registrar shall after completing the process of registration send all the Statistical Parts of the reporting forms relating to each month along with a Summary Monthly Report in Form No. 11 for births, Form No. 12 for deaths, Form No. 13 for still births to the Chief Registrar or the officer specified by him on or before the 5th of the following month.
- (2) The officer so specified shall forward all such Statistical Parts of the reporting forms received by him to the Chief Registrar not later than the 10th of the month.

15. Statistical report under section 19 (2)-

- (1) The statistical report under sub-section (2) of section 19, shall contain the tables in the prescribed formats appended to these rules and shall be compiled for each year before 31st July of the year immediately following and shall be published as soon as may be thereafter but in any case not later than five months from that date.
- (2) In accordance with the provisions of Section 18, all District Registrar shall inspect at least three registration units in their district every month and shall examine the registers related

to registration and the fees collected, as well as the registers maintained for this purpose, and shall submit the inspection report to the Chief Registrar office in the prescribed format online or offline.

16. Conditions for compounding offences-

- (1) Any offence punishable under Section 23 may, either before or after the institution of criminal proceedings under this Act, be compounded by an officer authorized by the Chief Registrar by a general or special order in this behalf, if the officer so authorized is satisfied that the offence was committed through inadvertence or oversight for the first time.
- (2) Any such offence may be compounded on payment of such sum, not exceeding two hundred and fifty rupees for offences under sub-sections (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.

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

17. Registers and other records under Section 30(2)(k)-

- (1) The birth register, death register and still birth register shall be records of permanent importance and shall not be destroyed.
- (2) 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 form an integral part of the birth register, death register and still birth register and shall not be destroyed.
- (3) The certificate as to the cause of death furnished under sub-section (2) and (3) of section 10 shall be retained for a period of at least five years by the Chief Registrar or the officer specified by him in this behalf.
- (4) The statistical part of birth, death, and still birth registration shall be destroyed five year after the publication of the annual vital report at national level for the relevant year.
- (5) Every birth register, death register and still birth register shall be retained by the Registrar in his office for a period of twelve months after the end of the calendar year to which it relates and such register shall thereafter be transferred for safe custody to such officer as may be authorised by the State Government in this behalf.

18. In the principal rules, for the forms 1, 1A, 2, 3, 4, 4A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 and 13, the following forms shall be substituted, namely:-

19. Repeal and savings-

The "Chhattisgarh Birth and Death Registration Rules 2001" will cease to be applicable to the State of Chhattisgarh with effect from the date of notification of these rules.

Provided that any order or action taken under above said rules shall be deemed to have been made or taken under the corresponding provisions of these rules.

By order and in the name of the Governor of Chhattisgarh.
BHUVANESH YADAV, Secretary.

FORM NO.1

(See rule 5)

BIRTH REPORT

Legal information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be added to the Birth Register

FORM NO.1

(See rule 5)

BIRTH REPORT

Statistical information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

1. **Date of Birth :** - -
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) Mobile No:
- (d) 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: 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: 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 **Name :**
 2. House **Address :** House No:
 Locality: Ward number (in case of town and if available):
 Town or Village: Sub-district: 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: 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 22, informant will put date and signature)

Date: - - Signature or
left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date: - -

Registration Unit :

Town / Village:

Sub-District:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

To be filled by the informant

10. **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:
 District: State or Union Territory:
 PIN Code:
11. **For Religion** [Enter appropriate religion "Hindu" or "Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist" or "Jain" or "Other (Please specify)"]
 (a) **Religion of Father:**
 (b) **Religion of Mother:**
12. **Father's level of education:**
13. **Mother's level of education:**
14. **Father's Occupation:**
15. **Mother's Occupation:**
16. **Age of the mother (in completed years) at the time of marriage** (If married more than once, age at first marriage is to be written):
17. **Age of the mother (in completed years) at the time of this birth :**
18. **Number of children born alive to the mother so far including this child** (Number of children born alive to include also those from earlier marriage(s), if any) :
19. **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
20. **Method of Delivery** (Tick the appropriate entry below):
 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 in the box below left.)

To be detached and sent for statistical processing

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

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

Registration Unit :

Registration No. :

Registration Date: - - Date of Birth : - -

Sex : Male / Female / Transgender person

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

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 Rule 10 of State Rules).																									
6,7,8,9	Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, 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.																									
10	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.																									
12,13	Level of Education – Write one of following— <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 20%;">1.Pre-Primary</td><td style="width: 20%;">6.Class 5</td><td style="width: 20%;">11.Class 10</td><td style="width: 20%;">16. Bachelor Undergraduate</td><td style="width: 20%;">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 Undergraduate	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 Undergraduate	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																							
14, 15	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 must ensure that no item in the Birth Report Form is left blank to the extent possible.

FORM NO.1A (Legal information) (See rule 5)
BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1*. **Date of Birth :** - -

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

3. **Child's details** (If name is changed on adoption, write new name):-

(a) Name of the Child

(b) Aadhaar No. (if available):

4*. **Mother's Details** (If known):-

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

5*. **Father's Details** (If known):-

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

6. **Details of adoption deed / order:-**

(a) Date: - -

(b) Number of Adoption deed / order:

7. **Adoptive Mother's Details:-**

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

8. **Adoptive Father's Details:-**

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Mobile No:

(d) 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: 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: 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 **Name :**

2. House **Address :** House No. Locality:
 Ward number (in case of town and if available): Town or Village:
 Sub-district: 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: District:
 State or Union Territory: PIN Code:

13. **Informant's Details:-**

(a) 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: District:
 State or Union Territory: PIN Code:

**As contained in the original birth certificate.*

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: - -

Signature or left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :
 Registration Date: - -
 Registration Unit :
 Town / Village: Sub-District:
 District:
 Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

FORM NO.1A Statistical information (See rule 5)
BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD
[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

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:**

To be detached and sent for statistical processing

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

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

Registration Unit : Registration No. :
 Registration Date: - -

Date of Birth : - -

Sex : Male / Female / Transgender person

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

Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 1A: 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, 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 border="1"> <tbody> <tr> <td>1.Pre-Primary</td><td>6.Class 5</td><td>11.Class 10</td><td>16. Bachelor / Undergraduate</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> </tbody> </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 / Undergraduate	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 / Undergraduate	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.

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** - -

2. **Deceased's Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available):
 (c) Date of Birth (if available): - -
 (d) Age:

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

4. **Mother's Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available):
 (c) Mobile No:
 (d) Email Id:

5. **Father's Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available):
 (c) Mobile No:
 (d) Email Id:

6. **Spouse's (husband / wife) Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available):
 (c) Date of Birth (if available): - -
 (d) Age (in completed years):
 (e) Mobile No:
 (f) 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: 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: 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 ☐ **Name :**
 2. House ☐ 3. Other place ☐ **Address :** House No:
 Locality: Ward number (in case of town and if available):
 Town or Village: Sub-district: District:
 State or Union Territory: PIN Code:

10. **Informant's Details:-**
 (a) 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: 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 22, informant will put date and signature)

Date: - - **Signature or left thumb mark of the informant**

FORM NO.2 (See rule 5)
DEATH REPORT
Statistical information
 [SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
 This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

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:
 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?**

22. **EPIC No. of the Deceased, if available: (On voluntary basis)-**

To be detached and sent for statistical processing

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

Registration No. :
 Registration Date: - -
 Registration Unit :
 Town / Village:
 Sub-District:
 District:
 Remarks (if any):
 Cause of Death (as per Form 4 / 4A):

Name and Signature of the Registrar

To be filled by the Registrar

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

Registration Unit :
 Registration No. :
 Registration Date: - -
 Date of Death : - -
 Sex : Male / Female / Transgender person
 Age of deceased:
 Place of death : 1. Hospital/Institution 2. House 3. Other place

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, 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	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 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

FORM NO.3

(See rule 5)

STILL BIRTH REPORT

Statistical information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]

This part to be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

1. **Date of Birth :** - -
2. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") :
3. **Father's Details:-**
- (a) **Name:**
- (b) **Aadhaar No. (if available):**
- (c) **Mobile No:**
- (d) **Email Id:**
4. **Mother's Details:-**
- (a) **Name:**
- (b) **Aadhaar No. (if available):**
- (c) **Mobile No:**
- (d) **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 **Name :**
2. House 3. Other place **Address :** House No. Locality:
- Ward number (in case of town and if available): Town or Village:
- Sub-district: District:
- State or Union Territory: PIN Code:
6. **Informant's Details:**
- (a) **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: 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 12, informant will put date and signature)

Date: - - Signature or
left thumb mark of the informant

To be detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

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:
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.)

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)

To be filled by the Registrar

To be filled by the Registrar

Registration No. :

Registration Date: - -

Registration Unit :

Town / Village:

Sub-District:

District:

Remarks (if any):

Name and Signature of the Registrar

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

Registration Unit :

Registration No. :

Registration Date: - - Date of Birth : - -

Sex : Male / Female / Transgender person

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

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, 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"> <tbody> <tr> <td>1.Pre-Primary</td><td>6.Class 5</td><td>11.Class 10</td><td>16. Bachelor Undergraduate</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> </tbody> </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 Undergraduate	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 Undergraduate	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"> <tbody> <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> </tbody> </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 births)

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.

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				Interval between onset and death approx.	
I Immediate cause (a) due to (or as a consequences of) State the disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying such as heart failure, asthenia, etc. Antecedent cause (b) due to (or as a consequences of) 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 (c)					

Manner of Death

How did the injury occur?

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

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

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form 4

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 invariably 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 (amended in 2023) 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					
<u>CAUSE OF DEATH</u> I Immediate cause (a) State the disease, injury or complication which due to (or as a consequences of) caused death, not the mode of dying such as heart failure, asthenia, etc. Antecedent cause (b) Morbidity conditions, if any, giving rise to the above due to (or as a consequences of) cause, stating underlying conditions last (c) 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 4A

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 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.

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.

क्रमांक.
No.प्रपत्र - 5
Form-5

छत्तीसगढ़ शासन

GOVERNMENT OF CHHATTISGARH

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी तथा बीस सूत्रीय कार्यान्वयन विभाग
DEPARTMENT OF PLANNING, ECONOMICS AND STATISTICS
AND TWENTY POINTS IMPLEMENTATIONप्रमाण पत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम.....
NAME OF LOCAL BODY ISSUING CERTIFICATE.....जन्म प्रमाण पत्र
BIRTH CERTIFICATE

(जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969, संशोधित अधिनियम 2023 की धारा 12/17 तथा छत्तीसगढ़ राज्य जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 2026 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 Chhattisgarh State Registration of Births and Deaths Rules 2026.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र)..... तहसील
..... जिला..... राज्य..... के रजिस्टर में उल्लेखित 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 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	X	X	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	X	X	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 the child :

बच्चे के माता पिता का स्थाई 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

मोहर/Seal

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



क्रमांक.
No.



प्रपत्र - 6
Form 6



छत्तीसगढ़ शासन

GOVERNMENT OF CHHATTISGARH

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी तथा बीस सूत्रीय कार्यान्वयन विभाग
DEPARTMENT OF PLANNING, ECONOMICS AND
STATISTICS AND TWENTY POINTS IMPLEMENTATION

प्रमाण पत्र जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम.....
NAME OF LOCAL BODY ISSUING CERTIFICATE.....

मृत्यु प्रमाण पत्र DEATH CERTIFICATE

(जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम 1969, संशोधित अधिनियम 2023 की धारा 12/17 तथा छत्तीसगढ़ राज्य जन्म एवं मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम 2026 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 Chhattisgarh State Registration of Births and Deaths rules 2026.

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना मृत्यु के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र).....
तहसील जिला..... राज्य.....के रजिस्टर में उल्लेखित 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 of District of State/Union territory

नाम/Name:

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

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

लिंग/Sex.....

मृतक की मृत्यु 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								
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

पिता का नाम/Name of Father.....

पिता का आधार नं° /Aadhaar No. of Father:

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

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

पति/पत्नी का आधार नं° /Aadhaar No. of Spouse

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 स्थाई पता:

Permanent address of the deceased:

.....

.....

.....

.....

पंजीकरण संख्या /Registration No :.....

पंजीकरण दिनांक /Date of Registration.....

टिप्पणी /Remarks (if any).....

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

प्राधिकारी के हस्ताक्षर /Signature of the issuing authority

प्राधिकारी का पता / Address of the issuing authority

मोहर /Seal

प्रत्येक जन्म एवं 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) Mobile No:

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
9. **Informant's Details:**
 - (a) Name:

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

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

)
 - (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: 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 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 :
 Town / Village:
 Sub-District:
 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**

2. **Deceased's Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available)
 (c) Date of Birth (if available):
 (d) Age:

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

4. **Mother's Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available)
 (c) Mobile No:
 (d) Email Id:

5. **Father's Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available)
 (c) Mobile No:
 (d) Email Id:

6. **Spouse's (husband / wife) Details:-**
 (a) Name:
 (b) Aadhaar No. (if available)
 (c) Date of Birth (if available):
 (d) Age (in completed years):
 (e) Mobile No:
 (f) 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: 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: 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 **Name :**
 2. House **Address :** House No:
 Locality: Ward number (in case of town and if available):
 Town or Village: Sub-district: District:
 State or Union Territory: PIN Code:

10. **Informant's Details:-**
 (a) 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: 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 22, informant will put date and signature)

Date : **Signature or**
left thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. :
 Registration Date:
 Registration Unit :
 Town / Village: Sub-District: 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

<i>To be filled by the informant</i>																			
1.	Date of Birth : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
2.	Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") :																		
3.	Father's Details:-																		
(a)	Name: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>First Name</td><td>Middle Name</td><td>Last Name</td></tr></table>	First Name	Middle Name	Last Name															
First Name	Middle Name	Last Name																	
(b)	Aadhaar No. (if available): <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(c)	Mobile No: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(d)	Email Id:																		
4.	Mother's Details:-																		
(a)	Name: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>First Name</td><td>Middle Name</td><td>Last Name</td></tr></table>	First Name	Middle Name	Last Name															
First Name	Middle Name	Last Name																	
(b)	Aadhaar No. (if available): <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(c)	Mobile No: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(d)	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 Name :																		
	2. House 3. Other place Address : House No. Locality:																		
	Ward number (in case of town and if available): Town or Village:																		
	Sub-district: District:																		
	State or Union Territory: PIN Code: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
6.	Informant's Details:																		
(a)	Name: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>First Name</td><td>Middle Name</td><td>Last Name</td></tr></table>	First Name	Middle Name	Last Name															
First Name	Middle Name	Last Name																	
(b)	Aadhaar No. (if available): <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(c)	Mobile No: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(d)	Email Id:																		
(e)	Address : House No: Locality: Ward number (in case of town and if available): Town or Village: Sub-district: District: State or Union Territory: PIN Code: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
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.																			
<i>(After completing all columns 1 to 12, informant will put date and signature)</i>																			
Date:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> Signature or left thumb mark of the informant	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
<i>To be filled by the Registrar</i>																			
Registration No. :																			
Registration Date:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
Registration Unit :																			
Town / Village:																			
Sub-District:																			
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 & 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) 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)				Infants 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.

Signature and Name
of the Registrar

Date :

d	d	-	m	m	-	y	y	y	y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Submitted to the Chief Registrar/District Registrar

FORM No. 13 (See rule 14)**SUMMARY MONTHLY REPORT OF STILL BIRTHS**

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

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

5. 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 Still 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. 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 of
..... do 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 by ____ who 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.

Name and Signature or
thumb mark of the informant

Date

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

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 name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.

Form No. 15
(See rule 16 A)

FORM FOR APPEAL

(To be submitted to District Registrar / Chief Registrar)
(under Section 25(A) 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	Village/Town	Locality	RU ID	Name of Registrar / Distt. 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

DD - MM - YYYY

Appellant details:

Name	Address	Aadhaar no.	Email Id	Mobile No.

Notes:

- Please retain a copy of this form for your own records.
- 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.
- 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.
- 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].
- Address, wherever it occurs, shall contain the name of State or Union Territory, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.”.

By order of the Governor

(_____)

Secretary to the Government of