



उत्तर प्रदेश शासन
चिकित्सा अनुभाग-7
संख्या-1/2026/530/पांच-7-2026
लखनऊ : दिनांक : 19 मई, 2026
अधिसूचना

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (अधिनियम संख्या 18 सन् 1969) की धारा 30 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करके और इस विषय पर विद्यमान समस्त नियमों का अधिक्रमण करके, राज्यपाल केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से निम्नलिखित नियमावली बनाते हैं, अर्थात्:-

उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2026

- संक्षिप्त नाम और प्रारम्भ** 1.(1) यह नियमावली उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2026 कही जायेगी।
(2) यह सरकारी गजट में प्रकाशित किये जाने के दिनांक से प्रवृत्त होगी।
- परिभाषाएँ** 2. जब तक कि संदर्भ में अन्यथा अपेक्षित न हो, इस नियमावली में:-
(क) "अधिनियम" का तात्पर्य जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (अधिनियम संख्या 18 सन् 1969) से है ;
(ख) "प्रपत्र" का तात्पर्य इस नियमावली से संलग्न प्रपत्र से है ;
(ग) "धारा" का तात्पर्य अधिनियम की किसी धारा से है ;
(घ) "रजिस्टर" का तात्पर्य पोर्टल द्वारा जनित इलेक्ट्रॉनिक अथवा अन्य प्रकार के रजिस्टर से है।
- गर्भावधि का समय** 3. धारा 2 की उप धारा (1) के खण्ड (छ) के प्रयोजनार्थ गर्भावधि का समय अट्ठाइस सप्ताह होगा।
- धारा 4(4) के अधीन रिपोर्ट प्रस्तुत करना** 4. धारा 4 की उप धारा (4) के अधीन रिपोर्ट, इस नियमावली से संलग्न विहित प्रारूप में तैयार की जायेगी और धारा 19 की उप धारा (2) में निर्दिष्ट सांख्यिकीय रिपोर्ट के साथ प्रत्येक वर्ष के लिए, जिस वर्ष से रिपोर्ट संबंधित है, के पश्चात् वाले वर्ष की 31 जुलाई तक मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा राज्य सरकार को प्रस्तुत की जायेगी।
- जन्म और मृत्यु की सूचना देने के लिए प्रपत्र आदि** 5.(1) क्रमशः जन्म, मृत्यु और मृत-जन्म के रजिस्ट्रीकरण के लिए यथास्थिति, धारा 8 या धारा 9 के अधीन रजिस्ट्रार को दी जाने वाली अपेक्षित सूचना प्रपत्र संख्या-1, 2 और 3 में होगी, जिन्हें आगे सामूहिक रूप से रिपोर्टिंग प्रपत्र कहा जायेगा। यदि सूचना मौखिक रूप से दी जाती है तो रजिस्ट्रार द्वारा उसे समुचित प्रारूप में प्रविष्ट किया जायेगा और सूचनादाता का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान प्राप्त किया जायेगा।
(2) रिपोर्टिंग प्रपत्रों का वह भाग, जिसमें विधिक सूचना होती है, उसे "विधिक भाग" कहा जायेगा और सांख्यिकीय सूचना वाले भाग को "सांख्यिकीय भाग" कहा जायेगा।
(3) उपनियम (1) में निर्दिष्ट सूचना, जन्म, मृत्यु और मृत-जन्म के दिनांक से इक्कीस दिन के भीतर दी जायेगी।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रॉनिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

(4) उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2026 में निर्दिष्ट प्रपत्रों में नाम, जहाँ कहीं भी आता है, को (प्रथम नाम) (मध्य नाम) (अंतिम नाम) के प्रपत्र में दिया जाएगा और नाम में कोई संक्षेपाक्षर सम्मिलित नहीं होंगे।

(5) उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2026 में निर्दिष्ट प्रपत्रों में दिनांक जहाँ भी आती है, को दिन-मास-वर्ष के प्रारूपों में उपबंधित किया जायेगा, जिसमें दिन दो अंकों में, मास दो अंकों में और वर्ष चार अंकों में है।

(6) उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2026 में निर्दिष्ट प्रपत्रों में जहाँ भी पता आता है, उसमें राज्य या संघ राज्यक्षेत्र का नाम, जिला, उप जिला, नगर या गाँव, वार्ड संख्या (नगर की दशा में और यदि उपलब्ध हों), मोहल्ला, मकान संख्या और पिनकोड, अंतर्विष्ट होगा।

यान में जन्म अथवा मृत्यु

6.(1) किसी सचल यान में जन्म या मृत्यु होने के सम्बन्ध में यान का प्रभारी, विराम के प्रथम स्थान पर धारा-8 की उप धारा (1) के अधीन सूचना देगा या दिलवायेगा।

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

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

धारा 10 की उपधारा (2) और (3) के अधीन प्रमाण-पत्र का प्रपत्र

7. धारा 10 की उप धारा (2) एवं (3) के अधीन अपेक्षित मृत्यु के कारण के सम्बन्ध में प्रमाण-पत्र जिसके, अंतर्गत बीमारी का इतिहास, यदि कोई हो, सहित क्रमशः प्रपत्र संख्या-4 (चिकित्सकीय संस्था में हुई मृत्यु की दशा में) और 4-क (गैर-चिकित्सकीय संस्था में हुई मृत्यु की दशा में) में जारी किया जायेगा। मृत्यु के कारण के चिकित्सा प्रमाण-पत्र की प्रति मृतक के निकटतम परिजनों को भी हस्तगत की जाएगी।

रजिस्ट्रार, मृत्यु के रजिस्टर में आवश्यक प्रविष्टियाँ करने एवं पोर्टल पर प्रविष्टियाँ करने के पश्चात् समस्त ऐसे प्रमाण-पत्र उस मास के ठीक अनुवर्ती मास के जिससे प्रमाण-पत्र सम्बन्धित है, दसवें दिन तक जिला रजिस्ट्रार को अग्रसारित करेगा।

धारा 12 के अधीन जन्म-मृत्यु रजिस्ट्रीकरण प्रमाण पत्र का दिया जाना

8.(1) जन्म या मृत्यु से सम्बन्धित रजिस्टर से उद्धरित जन्म या मृत्यु का प्रमाण पत्र, जो धारा 12 के अधीन सूचनादाता को इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्य रूप में, जैसी भी स्थिति हो, प्रपत्र संख्या-5 या प्रपत्र संख्या-6 में दिया जाएगा।

(2) धारा 8 की उपधारा (1) के, खण्ड (क), (कक), (कख) और (कग) में निर्दिष्ट यथास्थिति जन्म और मृत्यु की घटनाओं की दशा में, जो सीधे जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रार को सूचित की जाती हैं, यथास्थिति, घर या गृहस्थी के मुखिया या उसकी अनुपस्थिति में घर में उपस्थित मुखिया का निकटतम सम्बन्धी या उसकी अनुपस्थिति में यथास्थिति उपस्थित सबसे बड़ा व्यस्क व्यक्ति, दत्तकग्राही माता-पिता, माता-पिता और जैविक माता-पिता, सूचित किए जाने के तीस दिन के भीतर रजिस्ट्रार से इलेक्ट्रॉनिक रूप से या अन्य रूप में, जन्म या मृत्यु का प्रमाण-पत्र प्राप्त कर सकेंगे।

(3) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट जन्मों और मृत्युओं की घटनाओं में होने

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रॉनिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

वाली घटनाओं के मामले, में जिनकी सूचना उक्त धारा की उपधारा (2) के अधीन राज्य सरकार द्वारा विनिर्दिष्ट व्यक्तियों द्वारा दी जाती है, इस प्रकार के विनिर्दिष्ट व्यक्ति जन्म और मृत्यु के रजिस्ट्रार से प्राप्त प्रमाण पत्र को यथास्थिति घर या गृहस्थी के सम्बन्धित मुखिया को या उसकी अनुपस्थिति में मुखिया के किसी निकटतम सम्बन्धी जो घर में उपस्थित हो या उसकी अनुपस्थिति में घर के सबसे बड़े वयस्क व्यक्ति को रजिस्ट्रार द्वारा प्रमाण पत्र जारी करने के तीस दिन के भीतर इलेक्ट्रॉनिक या अन्य रूप में उपलब्ध कराएगा।

(4) धारा 8 की उप धारा (1) के खण्ड (ख) से (ङ) तक और (घक), (घख) और (घग) में निर्दिष्ट संस्थागत, जन्म और मृत्यु की घटनाओं के मामले में, यथास्थिति, नवजात शिशु या मृतक का निकटतम सम्बन्धी, सम्बन्धित संस्था के अधिकारी या भारसाधक व्यक्ति से जन्म या मृत्यु की घटना घटने के तीस दिन के भीतर प्रमाण-पत्र इलेक्ट्रॉनिक या अन्यथा प्राप्त कर सकता है।

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

धारा 13 के अधीन विलम्बित रजिस्ट्रीकरण के लिए प्राधिकारी और उसके लिए संदेय फीस

9.(1) किसी जन्म या मृत्यु जिसकी सूचना नियम-5 में विनिर्दिष्ट अवधि की समाप्ति के पश्चात् किन्तु उसके होने के तीस दिन के भीतर रजिस्ट्रार को दी जाये, वह बीस रुपये(रुपये 20/-) विलम्ब फीस के संदाय पर रजिस्ट्रीकृत की जायेगी।

(2) किसी जन्म या मृत्यु जिसकी विलम्बित सूचना उसके होने के तीस दिन के पश्चात् किन्तु एक वर्ष के भीतर रजिस्ट्रार को दी जाये, वह नगरीय क्षेत्रों के लिए जिला रजिस्ट्रार अथवा अपर जिला रजिस्ट्रार (नगरीय) तथा राजकीय चिकित्सालयों के लिए और ग्रामीण क्षेत्र के लिए अपर जिला रजिस्ट्रार (ग्रामीण) की लिखित अनुज्ञा पर और पचास रुपये (रुपये 50/-) के विलम्ब फीस के संदाय पर और प्रपत्र संख्या-14 में इलेक्ट्रॉनिक या अन्यथा स्व-प्रमाणित दस्तावेज प्रस्तुत करने पर रजिस्ट्रीकृत की जायेगी।

(3) किसी जन्म या मृत्यु, जिसकी विलम्बित सूचना रजिस्ट्रार को एक वर्ष के पश्चात् दी जाती है, तो उसे जिला मजिस्ट्रेट या उप जिला मजिस्ट्रेट या जिला मजिस्ट्रेट द्वारा प्राधिकृत कार्यपालक मजिस्ट्रेट जिसकी अधिकारिता उस क्षेत्र पर है, जहाँ जन्म या मृत्यु हुई है, के निर्गत आदेश पर और एक सौ रुपये (रुपये 100/-) के विलम्ब शुल्क के संदाय पर ही रजिस्ट्रीकृत की जाएगी।

धारा 14(1) के प्रयोजन के लिए अवधि

10.(1) जहां किसी बालक का जन्म नाम के बिना रजिस्ट्रीकृत किया गया हो, वहां ऐसे बालक के माता-पिता या संरक्षक बालक के नाम के सम्बन्ध में सूचना या तो मौखिक या लिखित रूप में रजिस्ट्रार को, बालक के जन्म के रजिस्ट्रीकृत होने के दिनांक से बारह मास के भीतर देगा:

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

(एक) ऐसे मामले में जहां रजिस्ट्रीकरण, उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

नियमावली, 2002 के प्रारम्भ होने के दिनांक से पूर्व कराया गया हो, वहां ऐसे दिनांक से या, (दो) ऐसे मामले में जहाँ रजिस्ट्रीकरण, उत्तर प्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियमावली, 2002 के प्रारम्भ होने के दिनांक के पश्चात् कराया जाये, वहां धारा 23 की उप धारा (4) के उपबन्धों के अधीन ऐसे रजिस्ट्रीकरण के दिनांक से रजिस्ट्रार-

(क) यदि रजिस्ट्रार उसके कब्जे में है तो रुपये पाँच के विलम्ब शुल्क के संदाय पर जन्म रजिस्ट्रार में सम्बन्धित प्रारूप के सुसंगत स्तम्भ में नाम तत्काल अंकित करेगा।

(ख) यदि रजिस्ट्रार उसके कब्जे में नहीं है और यदि सूचना मौखिक रूप में दी गई हो, तो आवश्यक विशिष्टियां देते हुए एक रिपोर्ट तैयार करेगा और यदि सूचना लिखित रूप में दी गई हो, तो उसे राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त विनिर्दिष्ट अधिकारी को रुपये पाँच के विलम्ब शुल्क के संदाय पर आवश्यक प्रविष्टि करने के लिए अग्रसारित करेगा।

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

जन्म और मृत्यु के रजिस्ट्रार में प्रविष्टि को ठीक या रद्द करना

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

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

(3) रजिस्ट्रार से रजिस्ट्रार प्राप्त होने पर, जिला रजिस्ट्रार, उप नियम (2) में यथा उल्लिखित ऐसे सुधार पर प्रतिहस्ताक्षर करेगा।

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

(5) उप नियम (1) और उप नियम (4) में अन्तर्विष्ट किसी बात के होते हुए भी, रजिस्ट्रार उनमें निर्दिष्ट प्रकार के किसी भी सुधार की रिपोर्ट इस संबंध में आवश्यक व्यौर देते हुए जिला रजिस्ट्रार को देगा।

(6) यदि रजिस्ट्रार के समाधानप्रद रूप में यह साबित कर दिया जाये कि जन्म और मृत्यु के रजिस्ट्रार में कोई प्रविष्टि कपटपूर्वक या अनुचित रूप से की गई है, तो वह मुख्य

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

रजिस्ट्रार द्वारा सामान्य या विशेष आदेश द्वारा, धारा 25 के अधीन इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को आवश्यक व्यौर देते हुए एक रिपोर्ट देगा और उसके निर्देशानुसार उस मामले में आवश्यक कार्यवाही करेगा।

(7) ऐसे प्रत्येक मामले में, जिसमें कोई प्रविष्टि इस नियम के अधीन ठीक या रद्द की गई हो, उसकी सूचना उस व्यक्ति को जिसने धारा 8 या धारा 9 के अधीन सूचना दी है, उसके स्थायी पते पर प्रेषित की जानी चाहिए।

धारा 16 के अधीन रजिस्टर का प्रपत्र धारा 17 के अधीन संदेय फीस और डाक व्यय

12. प्रपत्र संख्या-1, 1(क), 2 और 3 के विधिक भाग से जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत-जन्म रजिस्टर बनेगा व क्रमशः प्रपत्र संख्या-7, 8 और 9 के रूप में जाना जायेगा।

13.(1) धारा 17 के अधीन, इलेक्ट्रॉनिक या अन्यथा जारी किये जाने वाले जन्म या मृत्यु प्रमाण-पत्र या अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र की खोज के लिए संदेय फीस निम्नलिखित होगी-

(क)	जिस वर्ष के लिए खोज की जा रही है उसके प्रथम वर्ष में किसी एकल प्रविष्टि की खोज के लिए	20.00 रुपये
(ख)	प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष के लिए जिसके लिए खोज जारी रहे	20.00 रुपये
(ग)	प्रत्येक जन्म या मृत्यु से सम्बन्धित प्रमाण पत्र देने के लिए	50.00 रुपये
(घ)	जन्म या मृत्यु का अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र देने के लिए	20.00 रुपये

(2) जन्म या मृत्यु से संबंधित रजिस्टर से उद्धरण के आधार पर ऐसा कोई प्रमाण-पत्र धारा 17 के अधीन रजिस्ट्रार द्वारा यथास्थिति, प्रारूप संख्या-5 में या प्रारूप संख्या-6 में जारी किया जायेगा और भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 2023 (अधिनियम संख्या-47 सन् 2023) की धारा 75 में उपबन्धित रीति से प्रमाणित किया जायेगा।

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

(4) कोई ऐसा प्रमाण पत्र या अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र उसकी मांग करने वाले व्यक्ति को उपलब्ध कराया जा सकता है या उस हेतु डाक व्यय का संदाय कर दिये जाने पर उसके पास डाक द्वारा भेजा जा सकता है।

धारा 19(1) के अधीन अंतराल और कालिक विवरणियों के प्रपत्र

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

(2) इस प्रकार विनिर्दिष्ट अधिकारी स्वयं द्वारा प्राप्त किये गये रिपोर्ट प्ररूपों के ऐसे सभी सांख्यिकीय भागों को अगले माह के दसवें दिवस तक जिला रजिस्ट्रार को अग्रेषित करेगा।

(3) जिला रजिस्ट्रार स्वयं द्वारा प्राप्त किये गये रिपोर्ट प्ररूपों के ऐसे सभी सांख्यिकीय भागों को अगले माह के पन्द्रहवें दिवस तक मुख्य रजिस्ट्रार को अग्रेषित करेगा।

धारा 19(2) के अधीन सांख्यिकीय रिपोर्ट

15. धारा 19 की उप धारा (2) के अधीन सांख्यिकीय रिपोर्ट में इस नियमावली के साथ संलग्न विहित प्ररूपों में सारणियां सम्मिलित होंगी और उसका संकलन प्रत्येक वर्ष, उसके ठीक पश्चातवर्ती वर्ष की 31 जुलाई से पूर्व किया जायेगा और उसके पश्चात् उसका प्रकाशन

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रॉनिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

यथाशीघ्र किन्तु किसी भी दशा में उक्त दिनांक से पाँच माह के भीतर किया जायेगा।

**अपराधों के प्रशमन
की शर्तें**

16.(1) धारा 23 के अधीन दण्डनीय किसी अपराध का प्रशमन, मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा इस निमित्त सामान्य या विशेष आदेश द्वारा प्राधिकृत कोई अधिकारी, यदि इस प्रकार प्राधिकृत अधिकारी का यह समाधान हो जाये कि अपराध अनवधानता से या अन्वेक्षा से या प्रथम बार किया गया है, इस अधिनियम के अधीन दण्डिक कार्यवाहियों के संस्थित किये जाने से पूर्व कर सकेगा।

(2) ऐसा कोई अपराध ऐसी राशि के संदाय पर जो धारा 23 की उप धारा (1), उप धारा (2) और उप धारा (4) के अधीन अपराधों के लिए रुपये-दो सौ पचास मात्र, उप धारा (3) के अधीन अपराधों के लिए रुपये-पचास मात्र तथा उपधारा (1क) और उप धारा (4क) के अधीन प्रत्येक जन्म या मृत्यु के संबंध में अपराधों के लिए रुपये-एक हजार मात्र से अनधिक होगी, प्रशमन किया जा सकेगा, जैसा उक्त अधिकारी ठीक समझे।

अपील

16(क). धारा 25क की उप धारा (1) के अधीन अपील प्रपत्र संख्या-15 में प्रस्तुत की जाएगी।

**धारा-30 की
उपधारा (2) के
खण्ड (ट) के अधीन
रजिस्टर और अन्य
अभिलेख**

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

(2) रजिस्ट्रार द्वारा प्राप्त धारा 13 की उप धारा (2) के अधीन अनुदत्त अनुज्ञा तथा धारा 13 की उप धारा (3) के अधीन विलंबित रजिस्ट्रीकरण के लिए जारी आदेश जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत-जन्म रजिस्टर के अभिन्न अंग होंगे तथा उन्हें नष्ट नहीं किया जायेगा:

परन्तु धारा 10 की उप धारा (2) और (3) के अधीन प्रदान किया गया मृत्यु के कारण विषयक प्रमाण-पत्र जिला रजिस्ट्रार द्वारा कम से कम 5 वर्ष की अवधि तक रखा जायेगा।

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

आज्ञा से,

अमित कुमार घोष

अपर मुख्य सचिव।

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

प्रपत्र सं. 1
(विषय 5 देखें)
जन्य सूचना
विधिक सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

यह भाग जन्य रजिस्टर में जुड़ेगा

प्रपत्र सं. 1
(विषय 5 देखें)
जन्य सूचना
साक्षिकी सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

इसे अलग रूप के साक्षिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा। 1. जन्य दिनांक: DD-MM-YY 2. तिथि (पुरुष या महिला या "दोनों" दर्ज करें): 3. बच्चे का विवरण (यदि नाम नहीं है तो छोड़ दें): (क) नाम, यदि कोई हो: पिता का नाम माता का नाम अतिरिक्त नाम (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): 4. पिता का विवरण: (क) नाम: पिता का नाम माता का नाम अतिरिक्त नाम (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) मोबाइल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 5. माता का विवरण: (क) नाम: पिता का नाम माता का नाम अतिरिक्त नाम (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) मोबाइल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 6. बच्चे के जन्य के समय माता-पिता का पता: मकान संख्या, परिसर, बार्ड संख्या (गहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव, तहसील, जिला, राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, पिनकोड: 7. माता-पिता का स्थायी पता: मकान संख्या, परिसर, बार्ड संख्या (गहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव, तहसील, जिला, राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, पिनकोड: 8. जन्य स्थान (जिसे उपयुक्त धारिणी 1 या 2 या 3 पर निशान लगाएं और "अस्पताल/संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता देना आवश्यक है): 1. अस्पताल/संस्थान नाम: 2. घर, अन्य स्थान पता: मकान संख्या, परिसर, बार्ड संख्या (गहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव, तहसील, जिला, राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, पिनकोड: 9. सूचनादाता का विवरण: (क) नाम: पिता का नाम माता का नाम अतिरिक्त नाम (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) मोबाइल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: (ङ) पता: मकान संख्या, परिसर, बार्ड संख्या (गहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव, तहसील, जिला, राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, पिनकोड: प्रमाण: मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्य और मृत्यु रजिस्ट्रेशन अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड के बारे में जागरूक हूँ। इसके अलावा, मैं उपर्युक्त प्रमाणिकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (विशेष और अन्य साक्षिकी, साथ और सहायता का अधिकार दिवस) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ। (सभी कॉलम 1 से 22 तक पूरा करने के बाद, सूचना देने वाले को हस्ताक्षर और मुद्रा देना चाहिए) दिनांक: DD-MM-YY सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ के अंगूठे का निशान	सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा। 10. माता के निवास का शहर या गांव (यदि स्थान जहां मां आमतौर पर रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां प्रसव हुआ था। उचित धारिणी "पार" या "गांव" पर निशान लगाएं और उसका नाम लिखें): शहर या गांव, तहसील, जिला, राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, पिनकोड: 11. धर्म के लिए (उचित धर्म दर्ज करें "हिन्दू" या "मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" दर्ज करें या अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें): (क) पिता का धर्म: (ख) माता का धर्म: 12. पिता की शिक्षा का स्तर: 13. माता की शिक्षा का स्तर: 14. पिता का व्यवसाय: 15. माता का व्यवसाय: 16. विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) (यदि एक से अधिक बार विवाह हुआ हो, तो पहली विवाह की आयु लिखें) (यदि कोई हो): 17. इस बच्चे के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में): 18. इस बच्चे सहित माता द्वारा कुल जीवित बच्चों की संख्या (जीवित जीवित बच्चे बच्चे की संख्या में पहले विवाह से बच्चे भी शामिल हैं, यदि कोई हो): 19. प्रसूति के समय परिचर्या: (निम्न समुचित धारिणी पर सही का निशान लगाएं) 1. संस्थागत-सरकारी 2. संस्थागत - निजी अथवा गैर सरकारी 3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दवाई 4. पारंपरिक जन्य परिचारक (दाई) 5. रिश्तेदार या अन्य 20. प्रसूति का तरीका: (निम्न समुचित धारिणी पर सही का निशान लगाएं) 1. प्राकृतिक 2. सार्जिकल (सर्जिकल) 3. उपचारण द्वारा (पेरिटोमी/वैक्यूम) 21. जन्य के समय दर्जन (किताबें में) (यदि ज्ञात हो): 22. गर्भावस्था की अवधि (हफ्ते में): (एक से अधिक जन्य के मामले में, प्रत्येक बच्चे के लिए एक अलग फॉर्म भरे और बाईं और नीचे दिए गए कॉलम में निशान लगाएं, जिसमें भी सम्मिलित हो, "बुद्धिमान जन्य" या "तीन जन्य" आदि लिखें।) भरे जाने वाले कॉलम समाप्त हो गए हैं कृपया बाईं और हस्ताक्षर करें।
--	---

प्रपत्र सं. 1- क (विधिक सूचना) (नियम 5 देखें)
गोद लिए गए वच्चे की जन्म रिपोर्ट
(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)
यह भाग जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

प्रपत्र सं. 1-क सांख्यिकी जानकारी (नियम 5 देखें)
गोद लिए गए वच्चे की जन्म रिपोर्ट (निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें) इस विस्ते को अलग करके सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाएगा

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

1. जन्म दिनांक:

2. लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति दर्ज करें"):

3. वच्चे का विवरण (यदि गोद लेने पर नाम बदला जाता है तो नया नाम लिखें):

3. (क) नाम, यदि कोई हो:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

4. माता का विवरण:

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नंबर:

(घ) ईमेल आईडी:

5. पिता का विवरण:

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नंबर:

(घ) ईमेल आईडी:

6. दत्तक ग्रहण विलेख / आदेश का विवरण:

(क) दिनांक:

(ख) दत्तक ग्रहण विलेख/आदेश की संख्या:

7. दत्तक माता का विवरण:

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नंबर:

(घ) ईमेल आईडी:

8. दत्तक पिता का विवरण:

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नंबर:

(घ) ईमेल आईडी:

9. दत्तक माता-पिता का पता, जैसा कि दत्तक विलेख/आदेश में दर्ज है: मकान नंबर:

परिसर:

शहर या गांव:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:

10. दत्तक माता-पिता का स्थायी पता: मकान नं.:

परिसर:

शहर या गांव:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:

11. जन्म स्थान: (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहाँ जन्म हुआ था):

1. अस्पताल/संस्थान नाम:

2. मकान नं.:

परिसर:

शहर या गांव:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:

12. यदि एजेंसी के माध्यम से गोद लिया जाता है तो दत्तक ग्रहण एजेंसी का पता लिखें: मकान संख्या:

परिसर:

शहर या गांव:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:

13. सूचना दाता का विवरण:

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):

(ग) मोबाइल नंबर:

(घ) ईमेल आईडी:

पता: मकान नं.:

परिसर:

शहर या गांव:

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:

जैसा कि मूल जन्म प्रमाण पत्र में निहित है.

घोषणा:

मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य जानकारी प्रदान की है। मैं मूल जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रेशन अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड के बारे में जानता हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सशुद्धी, लाभ और सेवाओं का तत्काल वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ। (सभी कॉलम 1 से 18 तक पूरा करने के बाद, सूचना देने वाला तारीख और हस्ताक्षर करेगा)

सांख्यिकी

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा।

धर्म के लिए (उचित धर्म दर्ज करें "हिन्दू" या "मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)।"

14. दत्तक पिता का धर्म:

(क) दत्तक माता का धर्म:

(ख) दत्तक पिता की शिक्षा का स्तर:

15. दत्तक माता की शिक्षा का स्तर:

16. दत्तक पिता का व्यवसाय:

17. दत्तक माता का व्यवसाय:

18.

दिनांक: DD - MM - YYYY	सूचना दाता के हस्ताक्षर या बाएँ अंगुठे का निशान	गरे जाने वाले कोतांग संगाप्त हो गए हैं। अब बाई और हस्ताक्षर करें।
गृहस्थ द्वारा भरा जाना है (विदेशी जन्म वारंटा संविधान के तहत) विदेशी जन्म वारंटा संविधान के तहत विदेशी जन्म वारंटा संविधान के तहत विदेशी जन्म वारंटा संविधान के तहत विदेशी जन्म वारंटा संविधान के तहत	सूचना दाता के हस्ताक्षर या बाएँ अंगुठे का निशान DD - MM - YYYY	(गरे जाने वाले कोतांग संगाप्त हो गए हैं। अब बाई और हस्ताक्षर करें।) सूचना दाता के हस्ताक्षर या बाएँ अंगुठे का निशान DD - MM - YYYY

प्रपत्र 1(क) भरने के निर्देश: गोद लिए गए बच्चे के लिए जन्म रिपोर्ट

मद संख्या.	निर्देश																									
1, 6	तारीख, जहां भी हो, DD-MM-YYYY प्रारूप में अंकित की जानी 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 लिखा जाना चाहिए पूर्ण रूप से उदाहरणार्थ 01-01-2023 को प्रथम जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। यदि जन्म तिथि अज्ञात है, तो गोद लेने के आदेश या विलेख, जैसा भी मामला हो, में दर्शाई गई जन्म तिथि दर्ज करें। तारीखें और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ 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 "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें। संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।																									
3,4,5,7,8,13	नाम, जहां कहीं भी हो, [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में अंकित 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 अक्षर होने चाहिए।																									
9,10,11,12,13	पता, जहां भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या गांव, वाई नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), इलाके, घर का नंबर और पिन कोड का नाम शामिल होगा।																									
15,16	शिक्षा का स्तर - निम्न लिखित में से एक लिखें— <table border="1"> <tr> <td>1. पूर्व प्राथमिक</td> <td>6. कक्षा 5</td> <td>11. कक्षा 10</td> <td>16. स्नातक</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. निरक्षर</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/सर्टिफिकेट</td> <td>20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर</td> <td></td> </tr> </table> (शिक्षा का पूरा स्तर दर्ज करें, उदाहरण के लिए यदि सातवीं कक्षा तक पढ़ाई की है, लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण की है, तो छठी कक्षा लिखें)	1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. निरक्षर	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/सर्टिफिकेट	20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर	
1. पूर्व प्राथमिक	6. कक्षा 5	11. कक्षा 10	16. स्नातक	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर																						
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. निरक्षर																						
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/सर्टिफिकेट	20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर																							
17,18	व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें- 1. कृषक 2. खेतिहर मजदूर 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक श्रमिक/स्वरोजगार 5. नियोजता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8. घरेलू सहायक 9. गैर-कर्मचारी																									

नोट: गोद लिए गए बच्चे के जन्म की घटना की रिपोर्टिंग के लिए जिम्मेदार मुखबिर जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) के अनुसार होगा।

सूचना देने वाले को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि गोद लिए गए बच्चे की जन्म रिपोर्ट के फॉर्म में कोई भी आइटम जहां तक संभव हो खाली न छोड़ा जाए।

प्रपत्र सं. 2 (नियम-5 देखें)

मृत्यु रिपोर्ट विधिक सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)
यह भाग मृत्यु रजिस्टर में जुड़ेगा

प्रपत्र सं. 2 (नियम-5 देखें)

मृत्यु रिपोर्ट सांख्यिकी सूचना

(निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें)

इस हिस्से को अलग कर के सांख्यिकी प्रसंस्करण के लिए भेजा जाए

सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा। 1. मृत्यु का दिनांक 2. मृतक की जानकारी:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो): (घ) उम्र: 3. लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "द्वैसर्वेतर व्यक्ति दर्ज करें"): 4. माता की जानकारी:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) मोबाइल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 5. पिता की जानकारी:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) मोबाइल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: 6. (पति/पत्नी) का विवरण:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो): (घ) आयु (पूर्ण वर्षों में): (ङ) मोबाइल नंबर: (च) ईमेल आईडी: 7. मृत्यु के समय मृतक का पता: मकान संख्या: परिसर: बार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव: तहसील: जिला: राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिनकोड: मृतक का स्थायी पता: मकान संख्या: परिसर: बार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव: तहसील: जिला: राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिनकोड: 9. मृत्यु का स्थान (नीचे उचित प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहाँ मृत्यु हुई थी): 1. अस्पताल/संस्था नाम: 2. घर: 3. अन्य स्थान पता: मकान संख्या: परिसर: बार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव: तहसील: जिला: राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिनकोड: 10. सूचनादाता की जानकारी:- (क) नाम: (ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): (ग) मोबाइल नंबर: (घ) ईमेल आईडी: पता: मकान संख्या: परिसर: बार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो): शहर या गांव: तहसील: जिला: राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिनकोड:		सूचना देने वाले द्वारा भरा जाएगा। 11. मृतक के निवास का शहर या गांव (वह स्थान जहाँ मृतक आमतौर पर रहता था। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहाँ मृत्यु हुई थी। उपयुक्त प्रविष्टि "शहर" या "गांव" पर निशान लगाएं और उसका नाम लिखें): शहर या गांव: तहसील: जिला: राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: पिनकोड: 12. धर्म (व्यक्ति धर्म दर्ज करें "हिंदू" या "मुस्लिम" या "ईसाई" या "सिख" या "बौद्ध" या "जैन" या "अन्य (कृपया निर्दिष्ट करें)"): 13. मृतक का व्यवसाय: 14. मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा का प्रकार (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं): 1. संस्थागत 2. संस्थान के अलावा अन्य चिकित्सा देखभाल 3. कोई चिकित्सा सहायता नहीं 15. क्या मृत्यु का कारण चिकित्सकीय रूप से प्रमाणित किया गया? (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं): 1. हाँ 2. नहीं 16. बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण (सभी मृत्यु के लिए याह चिकित्सकीयरूप से प्रमाणित हो या नहीं): 17. यदि यह एक महिला की मृत्यु है, तो क्या मृत्यु गर्भावस्था के दौरान, प्रसव के समय या गर्भावस्था की समाप्ति के 8 सप्ताह के भीतर हुई थी (नीचे उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं): 1. हाँ 2. नहीं 18. यदि आदतन धूम्रपान करता था तो कितने वर्षों से? 19. यदि आदतन किसी भी रूप में तम्बाकू चबाता था तो कितने वर्षों से? 20. यदि आदतन किसी भी रूप में सुपारी चबाता था (पान मसाला सहित) तो कितने वर्षों से? 21. यदि शराब पीने का आदी था तो कितने वर्षों से? 22. मृतक का EPIC नम्बर, यदि उपलब्ध हो: (नैदानिक आधार पर)
--	--	--

घोषणा: मैं अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सला जानकारी प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए ज़िम्मेदार और मृत्यु रजिस्ट्रार अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड के बारे में सावधान हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणिकरण के माध्यम से यह जानकारी प्रमाणित करने के लिए आधार (बिनाश और अन्य सांख्यिकी, लाभ और सेवाओं का सक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ। मेरे संज्ञान एवं सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार मृतक के आधार का विवरण उपलब्ध नहीं है।
 (संश्लेषण 1 से 2) को पृष्ठ करने के बाद, सूचना देने वाला दिनांक और हस्ताक्षर दाखिल करें।

सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या चार्ज अंगूठे का निशान	भरे जाने वाले कॉलम पूर्ण हो गए हैं। अब बायीं ओर हस्ताक्षर करें।
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है	रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है
रजिस्ट्रार संख्या	जिला
रजिस्ट्रार दिनांक	तहसील
रजिस्ट्रार ईकाई	शहर/गांव
सहाय गांव	रजिस्ट्रार ईकाई
तहसील	रजिस्ट्रार संख्या
जिला	रजिस्ट्रार दिनांक
यदि कोई टिप्पणी हो:	मृत्यु का दिनांक
मृत्यु का कारण (फॉर्म 4/4ए के अनुसार)	मृत्यु का स्थान
रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर	रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्रपत्र-2 भरने के निर्देश: मृत्यु रिपोर्ट

मद संख्या।	निर्देश
1	तारीख, जहां भी हो, DD-MM-YYYY प्रारूप में अंकित की जानी 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 लिखा जाना चाहिए पूर्ण रूप से उदाहरणार्थ 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तारीखें और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ 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 कहीं भी हो, [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में अंकित 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 अक्षर होने चाहिए।
3	"पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें। संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें.
2(d)	यदि मृतक की आयु एक वर्ष से अधिक थी, तो आयु पूर्ण वर्षों में दें। यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम थी, तो आयु महीनों में दें, और यदि 1 महीने से कम हो, तो आयु पूर्ण दिनों की संख्या में दें, और यदि एक दिन से कम हो, तो घंटों में दें।
7,8,9,10	पता, जहां भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या गांव, वार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), इलाके, घर का नंबर और पिन कोड का नाम शामिल होगा।
9	मृत्यु के स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं. 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान "अस्पताल/संस्था" का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहां मृत्यु हुई हो।
11	मृतक के निवास का शहर या गांव: वह स्थान जहाँ मृतक आमतौर पर रहता था। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहां मृत्यु हुई है। घर का पता दर्ज करने की आवश्यकता नहीं है।
13	व्यवसाय - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें- 1. कृषक 2. खेतिहर मजदूर 3. दैनिक वेतन भोगी (कृषि मजदूर के अलावा) 4. एकल/पारिवारिक श्रमिक/स्वरोजगार 5. नियोजता 6. सरकारी कर्मचारी 7. निजी कर्मचारी (घरेलू सहायक के अलावा) 8. घरेलू सहायक 9. गैर-कर्मचारी

नोट: सूचना देने वाले को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मृत्यु रिपोर्ट फॉर्म में कोई भी आइटम यथा संभव सीमा तक खाली न छोड़ा जाए।

[निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें]

(निर्वाहों के लिए वि० सा भाग देखें)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है		
जिला	तहसील	कंडा

रजिस्ट्रार के कार्यालय : _____

रजिस्ट्रार के कार्यालय संख्या : _____

रजिस्ट्रार के कार्यालय दिनांक : _____

पुस्तक का दिनांक : _____

दिनांक : पुरुष/महिला/संजोडर व्यक्ति

पुस्तक की उम्र : _____

पुस्तक का स्थान : 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य स्थान

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्रपत्र-3 भरने के निर्देश : मृत-जन्म रिपोर्ट

मद संख्या	निर्देश																									
1	तारीख, जहां भी हो, dd-mm-yyyy प्रारूप में प्रदान की जानी 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 लिखा जाना चाहिए पूर्ण रूप से उदाहरणार्थ 01-01-2023 को प्रथम जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तारीखें और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ 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 "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें। संक्षिप्तीकरण का प्रयोग न करें।																									
3,4,6	नाम, जहां कहीं 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 अक्षर होने चाहिए।																									
5,6	पता, जहां भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या गांव, बार्ड नंबर (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो), इलाके, घर का नंबर और पिन कोड का नाम शामिल होगा।																									
5	जन्म स्थान के लिए उपयुक्त प्रविष्टि पर निशान लगाएं 1. अस्पताल/संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान "अस्पताल/संस्था" का नाम और पता या "घर" या "अन्यस्थान" का पता दें जहां जन्म हुआ।																									
7	माँ के निवास का शहर या गाँव: वह स्थान जहाँ माँ आमतौर पर रहती है। यह उस स्थान से भिन्न हो सकता है जहाँ डिलीवरी हुई थी। घर का पता दर्ज करने की आवश्यकता नहीं है।																									
9	शिक्षा का स्तर - निम्नलिखित में से एक लिखें <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1. प्री-प्राइमरी</td><td style="width: 15%;">6. Class 5</td><td style="width: 15%;">11. Class 10</td><td style="width: 15%;">16. स्नातक / अंडर ग्रेजुएट</td><td style="width: 40%;">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. निरक्षर</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/प्रमाणपत्र</td><td>20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर</td><td></td></tr> </table> (शिक्षा का पूरा स्तर दर्ज करें, उदाहरण के लिए यदि सातवीं कक्षा तक पढ़ाई की है, लेकिन केवल छठी कक्षा उत्तीर्ण की है, तो छठी कक्षा लिखें)	1. प्री-प्राइमरी	6. Class 5	11. Class 10	16. स्नातक / अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर	2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. निरक्षर	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/प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर	
1. प्री-प्राइमरी	6. Class 5	11. Class 10	16. स्नातक / अंडर ग्रेजुएट	21. औपचारिक शिक्षा के बिना साक्षर																						
2. कक्षा 1	7. कक्षा 6	12. कक्षा 11	17. पीजी डिप्लोमा	22. निरक्षर																						
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/प्रमाणपत्र	20. डॉक्टरेट एवं उससे ऊपर																							
12.	भ्रूण की मृत्यु का कारण - निम्नलिखित में से कोई एक लिखें— <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. रक्तस्राव (रक्तस्राव)</td><td style="width: 33%;">7. माँ को मधुमेह</td><td style="width: 33%;">13. माँ में संक्रमण Parvovirus B19</td></tr> <tr> <td>2. प्लेसेंटल से जुड़ी समस्याएं</td><td>8. मदर कॉक्ससे की वायरस में संक्रमण</td><td>14. माँ में संक्रमण Q बुखार</td></tr> <tr> <td>3. गर्भ नाल की समस्या</td><td>9. माँ में हरपीज सिम्प्लेक्स संक्रमण</td><td>15. माँ में संक्रमण रूबेला (जर्मन खसरा)</td></tr> <tr> <td>4. पूर्व प्रसवाक्षेप</td><td>10. माँ में संक्रमण लेप्टोस्पायरोसिस</td><td>16. माँ में संक्रमण फ़लू</td></tr> <tr> <td>5. शिशु में आनुवंशिक शारीरिक दोष</td><td>11. माँ में लाइम रोग संक्रमण</td><td>17. माँ में संक्रमण टोक्सोप्लाज्मोसिस</td></tr> <tr> <td>6. माँ में यकृत विकार (प्रसूति कोलेस्टास)</td><td>12. माँ में संक्रमण मलेरिया</td><td>18. कथित नहीं</td></tr> </table>	1. रक्तस्राव (रक्तस्राव)	7. माँ को मधुमेह	13. माँ में संक्रमण Parvovirus B19	2. प्लेसेंटल से जुड़ी समस्याएं	8. मदर कॉक्ससे की वायरस में संक्रमण	14. माँ में संक्रमण Q बुखार	3. गर्भ नाल की समस्या	9. माँ में हरपीज सिम्प्लेक्स संक्रमण	15. माँ में संक्रमण रूबेला (जर्मन खसरा)	4. पूर्व प्रसवाक्षेप	10. माँ में संक्रमण लेप्टोस्पायरोसिस	16. माँ में संक्रमण फ़लू	5. शिशु में आनुवंशिक शारीरिक दोष	11. माँ में लाइम रोग संक्रमण	17. माँ में संक्रमण टोक्सोप्लाज्मोसिस	6. माँ में यकृत विकार (प्रसूति कोलेस्टास)	12. माँ में संक्रमण मलेरिया	18. कथित नहीं							
1. रक्तस्राव (रक्तस्राव)	7. माँ को मधुमेह	13. माँ में संक्रमण Parvovirus B19																								
2. प्लेसेंटल से जुड़ी समस्याएं	8. मदर कॉक्ससे की वायरस में संक्रमण	14. माँ में संक्रमण Q बुखार																								
3. गर्भ नाल की समस्या	9. माँ में हरपीज सिम्प्लेक्स संक्रमण	15. माँ में संक्रमण रूबेला (जर्मन खसरा)																								
4. पूर्व प्रसवाक्षेप	10. माँ में संक्रमण लेप्टोस्पायरोसिस	16. माँ में संक्रमण फ़लू																								
5. शिशु में आनुवंशिक शारीरिक दोष	11. माँ में लाइम रोग संक्रमण	17. माँ में संक्रमण टोक्सोप्लाज्मोसिस																								
6. माँ में यकृत विकार (प्रसूति कोलेस्टास)	12. माँ में संक्रमण मलेरिया	18. कथित नहीं																								

नोट: सूचना देने वाले को यह सुनिश्चित करना चाहिए कि मृत जन्म रिपोर्ट फॉर्म में कोई भी आइटम जहां तक संभव हो खाली न छोड़ा जाए।

प्रपत्र सं. 4

(नियम 7 देखें)

मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाणपत्र
अस्पताल के रोगियों हेतु। (मृत-जन्म के लिए उपयोग न किया जाये।)
प्ररूप क्रमांक 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजने के लिये
इस प्रमाण पत्र की एक प्रति मृतक के निकटतम रिश्तेदार की प्रदान की जाए

अस्पताल का नाम

मैं एतद् द्वारा, यह प्रमाणित करता हूँ कि व्यक्ति जिसके ब्यौरे नीचे दिये गये हैं, की मृत्यु अस्पताल के वार्ड क्रमांक में दिनांक

DD - MM - YY YY YY

को पूर्वाह्न/अपराह्न को हुई।

मृतक का नाम:	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम	सांख्यिकी कार्यालय के उपयोग हेतु	
लिंग	मृत्यु के समय आयु				
	यदि 1 वर्ष या अधिक आयु हो तो आयु वर्षों में	यदि 1 वर्ष से कम आयु हो तो आयु माह में	यदि एक माह से कम आयु हो तो आयु दिनों में	यदि एक दिन से कम हो तो आयु घंटों में	
1. पुरुष 2. स्त्री 3. ट्रांसजेंडर व्यक्ति					
मृत्यु का कारण			रोग का प्रकोप होने और मृत्यु होने के बीच के अंतराल की अनुमानित अवधि		
I तात्कालिक कारण रोग, चोट या व्याधी का नाम जिसके कारण मृत्यु हुई कथन करें। मृत्यु का प्रकार जैसे कि हृदय गति बन्द होने, अस्थेनिया इत्यादि का कथन नहीं करें।			(क) के कारण (या के परिणामस्वरूप)		
पूर्ववर्ती कारण			(ख) के कारण (या के परिणामस्वरूप)		
पूर्व विकृत स्थितियाँ, यदि कोई हों, जो उपरोक्त कारण बनने में सहयोगी रही हो, अंत में अंतर्निहित स्थिति का कथन करें।			(ग)		
II अन्य महत्वपूर्ण स्थितियाँ जो मृत्यु की सहयोगी हो परन्तु जिनका रोग या रोग उत्पन्न करने वाली स्थितियों से कोई संबंध ना हो।					

मृत्यु का प्रकार	घोट कैसे लगी ?
1. प्राकृतिक 2. दुर्घटना 3. आत्महत्या 4. मानव हत्या 5. अन्वेषण लंबित	
यदि मृतक महिला थी, तो क्या गर्भावस्था से थी, मृत्यु उससे संबंधित थी?	1. हाँ 2. नहीं
यदि हाँ, तो क्या प्रसव हुआ?	1. हाँ 2. नहीं

मृत्यु का कारण प्रमाणित करने वाले चिकित्सीय या परिचारक का नाम एवं हस्ताक्षर

सत्यापन का दिनांक:

DD - MM - YY YY YY YY

निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें

मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाण पत्र प्रारूप भरने के निर्देश

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

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

मृत्यु का कारण: फॉर्म का यह भाग हमेशा उपस्थित चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से भरा जाना चाहिए। मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दो भागों में विभाजित है और भाग I को फिर से तीन भागों में विभाजित किया गया है, पंक्तियों (क) (ख) (ग)। यदि एक भी विकृत स्थिति पूरी तरह से मृत्यु की व्याख्या करती है, तो इसे भाग I की पंक्ति (क) पर लिखा जाएगा, और शेष भाग I या भाग II में और कुछ भी लिखने की आवश्यकता नहीं है, उदाहरण के लिए, चेचक, लोबार निमोनिया, कार्डियक बेरी बेरी, मृत्यु का पर्याप्त कारण है और आमतौर पर इससे अधिक की आवश्यकता नहीं होती है।

तथापि अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत स्थितियाँ मौजूद होती हैं, और चिकित्सक को उचित तरीके से प्रमाण पत्र भरना चाहिए, ताकि सही अंतर्निहित कारण को सारणीबद्ध किया जा सके। सबसे पहले, भाग I (क) में मृत्यु का तत्काल कारण दर्ज करें। इसका इस बात से कोई संबंध नहीं है कि मृत्यु कैसी हुई, अर्थात्, हृदय विफलता, श्वसन विफलता, आदि। इन बातों को प्रमाण पत्र पर बिल्कुल भी प्रदर्शित नहीं किया जाना चाहिए क्योंकि ये मृत्यु के तरीके हैं ना कि मृत्यु के कारण। इसके बाद इस बात पर विचार करें कि क्या तात्कालिक कारण कोई जटिलता है या किसी अन्य कारण से परिणाम में देरी हो रही है। यदि हां, तो भाग I, पंक्ति (ख) में पूर्ववर्ती कारण दर्ज करें। कभी-कभी मृत्यु की ओर ले जाने वाली घटनाओं के क्रम में तीन चरण होते हैं। यदि ऐसा हो तो पंक्ति (ग) पूर्ण कि जानी चाहिए। सारणीबद्ध किए जाने वाले अंतर्निहित कारण को हमेशा भाग I के अंत में लिखा जाना चाहिए।

विकृत स्थितियाँ या चोटें मौजूद हो सकती हैं जो सीधे तौर पर मृत्यु का कारण बनने वाली घटनाओं से संबंधित नहीं थीं लेकिन जिन्होंने किसी तरह से घातक परिणाम में योगदान दिया। कभी-कभी चिकित्सक को यह तय करना मुश्किल हो जाता है, खासकर शिशु मृत्यु के मामले में, कई स्वतंत्र स्थितियों में से कौन सी स्थिति मृत्यु का प्राथमिक कारण थी; लेकिन केवल एक ही कारण को सारणीबद्ध किया जा सकता है, इसलिए डॉक्टर को निर्णय लेना होगा। यदि अन्य बीमारियाँ अंतर्निहित कारण का प्रभाव नहीं हैं, तो उन्हें भाग II में दर्ज किया जाना चाहिए। एक पंक्ति में दो या दो से अधिक कारण न लिखें। कृपया प्रमाण पत्रों में रोगों के नाम (पूरे) यथा संभव स्पष्ट रूप से लिखें ताकि उनको गलत पढ़े जाने से बचा जा सके।

प्रारंभ: जब भी संभव हो शुरुआत और मृत्यु के बीच के अंतराल के लिए कॉलम को पूरा करें, भले ही उसे लगभग रूप से भरें, उदाहरण के लिए, "जन्म से" "कई वर्ष"।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्यु: बाहरी कारण और चोट की प्रकृति दोनों ही आवश्यक हैं और इन्हें बताया जाना चाहिए। डॉक्टर या अस्पताल को हमेशा चोट का वर्णन करने में सक्षम होना चाहिए, शरीर के किस हिस्से में चोट लगी है, यह बताते हुए, और जब यह दिखाया जाए तो बाहरी कारण को पूरी तरह से खताना चाहिए। उदाहरण: (क) हाइपोस्टेटिक निमोनिया; (ख) फीमर की गर्दन का फ्रैक्चर; (ग) घर पर सीढ़ी से गिरना।

मातृत्वमृत्यु: गर्भावस्था और प्रसव पर प्रश्न का उत्तर अवश्य दें। यह सूचना गर्भ धारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, भले ही गर्भावस्था का मृत्यु से कोई लेना-देना न हो।

वृद्धावस्था या बुढ़ापा: यदि अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या बुढ़ापा) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि वृद्धावस्था एक सहायक कारण था, तो इसे भाग II में दर्ज किया जाना चाहिए। उदाहरण: (क) क्रॉनिक ब्रॉन्काइटिस एंव (ख) वृद्धावस्था।

जानकारी की पूर्णता: रोगी का पूर्ण वृत्तवृत्ति नहीं है, लेकिन, यदि जानकारी उपलब्ध है, तो अंतर्निहित कारण को उचित रूप से वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त विवरण दिया जाना चाहिए।

उदाहरण: रक्ताल्पता यदि ज्ञात हो तो रक्ताल्पता का प्रकार बताएं। जब भी संभव हो नवद्वय दर्शित की दुर्दम, और उसका स्थान, प्राथमिक नवद्वय के स्थल सहित, हृदय रोग दशा का विनिर्दिष्ट रूप से वर्णन कीजिये, यदि रक्त रुक गया है तो पुराना (क्रॉनिक) या पुनर्जीवित आदि का उल्लेख किया जाए, पूर्ण वर्तमानों का वर्णन कीजिये। टिटनेस पूर्व वर्तमानों का वर्णन कीजिये। ऑपरेशन- वह दशा लिखिए जिसके कारण ऑपरेशन किया गया है। अतिसार (पेचिस)- विनिर्दिष्ट कीजिये कि वह बैसिलियरी है या अमीबी आदि। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएं- जटिलता का वर्णन कीजिये। क्षय रोग विनिर्दिष्ट या (टी.बी.) प्रभावित अंगों का नाम दीजिये।

साक्ष्यिक कथन: आक्षेप, दस्त, बुखार, जलोदर, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं जो कई अलग-अलग स्थितियों में से किसी एक के कारण हो सकते हैं। कभी-कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता है, लेकिन जब भी संभव हो, वह रोग बताएं जिसके कारण लक्षण उत्पन्न हुआ।

मृत्यु का प्रकार: बाहरी कारणों से नहीं होने वाली मृत्यु को 'प्राकृतिक' (Naturally) के रूप में अंकित किया जाना चाहिए। यदि मृत्यु का कारण ज्ञात है, लेकिन यह ज्ञात नहीं है कि यह दुर्घटना, आत्महत्या या हत्या का परिणाम था और आगे की जांच का विषय है, तो मृत्यु का कारण अवश्य भरा जाना चाहिए और मृत्यु की रीति के लिए 'अन्वेषण संवित' रूप से दर्शाया जाए।

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रिकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 10 (2) के प्रावधानों के अनुसार, मृत्यु के कारण का एक प्रमाणपत्र रजिस्ट्रार को दिया जाएगा और उसकी एक प्रति निकटतम रिश्तेदार को दी जाएगी।

प्रपत्र सं. 4(क)
(नियम 7देखें)

मृत्यु के कारण का चिकित्सीय प्रमाण पत्र

(गैर-संस्थागत मृत्युओं के लिए। मृत जन्म के लिए उपयोग में न किया जाए।)
जन्म और मृत्यु पंजीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) के तहत
व्यक्ति को प्ररूप क्रमांक 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को मृत्यु की सूचना देने के लिये।

मैं एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मृतक श्री/श्रीमती/कुमारी पुत्र/पत्नी/पुत्री श्री निवासी
का दिनांक से दिनांक तक मेरी चिकित्सा में था/ थी और उनकी मृत्यु दिनांक
को पूर्वाह्न/अपराह्न में मृत्यु हुई।

D D - M M - Y Y Y Y

मृतक का नाम:	प्रथम नाम	मध्य नाम	अंतिम नाम	सांख्यिकी कार्यालय के उपयोग हेतु	
लिंग	मृत्यु के समय आयु				
	यदि 1 वर्ष या अधिक हो तो आयु वर्षों में	यदि 1 वर्ष से कम हो तो आयु माह में	यदि एक माह से कम हो तो आयु दिनों में	यदि एक दिन से कम हो तो आयु घंटों में	
1. पुरुष 2. स्त्री 3. ट्रांसजेंडर व्यक्ति					
मृत्यु का कारण		(क)	रोग का प्रकोप होने और मृत्यु होने के बीच के अंतराल की अनुमानित अवधि		
I. तात्कालिक कारण		के कारण (या के परिणामस्वरूप)			
रोग, चोट या व्याधी का नाम जिसके कारण मृत्यु हुई कथन करें। मृत्यु का प्रकार जैसे कि हृदय गति बन्द होने, अस्थिनिया इत्यादि का कथन नहीं करें।		(ख)			
		के कारण (या के परिणामस्वरूप)			
पूर्ववर्ती कारण		(ग)			
पूर्व विकृत स्थितियाँ, यदि कोई हों, जो उपरोक्त कारण बनने में सहयोगी रही हों, अंत में अंतर्निहित स्थिति का कथन करें।					
II. अन्य महत्वपूर्ण स्थितियाँ जो मृत्यु की सहयोगी हो परन्तु जिनका रोग या रोग उत्पन्न करने वाली स्थितियों से कोई संबंध ना हो।					

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

यदि हाँ, तो क्या प्रसव हुआ? 1. हाँ 2. नहीं

मृत्यु का कारण प्रमाणित करने वाले चिकित्सीय परिचारक का नाम एवं हस्ताक्षर

सत्यापन का दिनांक:

D D - M M - Y Y Y Y

निर्देशों के लिए पिछला भाग देखें

मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाण पत्र प्रारूप भरने के निर्देश

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

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

मृत्यु का कारण: फॉर्म का यह भाग हमेशा उपस्थित चिकित्सक द्वारा व्यक्तिगत रूप से भरा जाना चाहिए।

मृत्यु के कारण का प्रमाण पत्र दो भागों I और II में विभाजित है। भाग I को फिर से तीन भागों में विभाजित किया गया है, पंक्तियाँ (क) (ख) (ग)। यदि एक भी विकृत स्थिति पूरी तरह से मृत्यु की व्याख्या करती है, तो इसे भाग I की पंक्ति (क) पर लिखा जाएगा, और शेष भाग I या भाग II में और कुछ भी लिखने की आवश्यकता नहीं है, उदाहरण के लिए, चेचक, लोबार निमोनिया, कार्डियक बेरी बेरी, मृत्यु का पर्याप्त कारण है और आम तौर पर इससे अधिक की आवश्यकता नहीं होती है।

तथापि, अक्सर, मृत्यु के समय कई विकृत स्थितियाँ मौजूद होती हैं, और चिकित्सक को उचित तरीके से प्रमाण पत्र पूरा करना होगा ताकि सही अंतर्निहित कारण को सारणीबद्ध किया जा सके। सबसे पहले, भाग I (क) में मृत्यु का तत्काल कारण दर्ज करें। इस का इस बात से कोई संबंध नहीं है कि मृत्यु कैसे हुई, अर्थात्, हृदय विफलता, क्षसन विफलता, आदि। इन बातों को प्रमाण पत्र पर बिल्कुल भी प्रदर्शित नहीं किया जाना चाहिए क्योंकि ये मृत्यु के तरीके हैं ना कि मृत्यु के कारण। इस के बाद इस बात पर विचार करें कि क्या तात्कालिक कारण कोई जटिलता है या किसी अन्य कारण से परिणाम में देरी हो रही है। यदि हाँ, तो भाग I, पंक्ति (ख) में पूर्व वर्तिका कारण दर्ज करें। कभी-कभी मृत्यु की ओर ले जाने वाली घटनाओं के क्रम में तीन चरण होते हैं। यदि ऐसा हो तो पंक्ति (ग) पूर्ण कि जानी चाहिए। सारणीबद्ध किए जाने वाले अंतर्निहित कारण को हमेशा भाग I के अंत में लिखा जाना चाहिए।

विकृत स्थितियाँ या चोटें मौजूद हो सकती हैं जो सीधे तौर पर मृत्यु का कारण बनने वाली घटनाओं से संबंधित नहीं थीं लेकिन जिन्होंने किसी तरह से घातक परिणाम में योगदान दिया। कभी-कभी चिकित्सक को यह तय करना मुश्किल हो जाता है, खासकर शिशु मृत्यु के मामले में, कई स्वतंत्र स्थितियों में से कौन सी स्थिति मृत्यु का प्राथमिक कारण थी; लेकिन केवल एक ही कारण को सारणीबद्ध किया जा सकता है, इस लिए डॉक्टर को निर्णय लेना होगा। यदि अन्य बीमारियाँ अंतर्निहित कारण का प्रभाव नहीं हैं, तो उन्हें भाग II में दर्ज किया जाना चाहिए।

एक पंक्ति में दो या दो से अधिक कारण न लिखें। कृपया प्रमाण पत्रों में रोगों के नाम (पूरे) यथा संभव स्पष्टरूप से लिखें ताकि उनके गलत पढ़े जाने के जोखिम से बचा जा सके।

प्रारंभ: जब भी संभव हो शुरुआत और मृत्यु के बीच के अंतराल के लिए कॉलम को पूरा करें, भले ही उसे लगभग रूप से भरिये, उदाहरण के लिए, "जन्म से" "कई वर्षों"।

दुर्घटना या हिंसा से हुई मृत्यु: बाहरी कारण और चोट की प्रकृति दोनों ही आवश्यक है और इन्हें बताया जाना चाहिए। डॉक्टर या अस्पताल को हमेशा चोट का वर्णन करने में सक्षम होना चाहिए, शरीर के किस हिस्से में चोट लगी है, यह बताते हुए, और जब यह दिखाया जाए तो बाहरी कारण को पूरी तरह से बताना चाहिए। उदाहरण: (क) हाई पोस्टेटिक निमोनिया; (ख) फीमर की गर्दन का फ्रैक्चर; (ग) घर पर सीढ़ी से गिरना।

मातृत्व मृत्यु: गर्भावस्था और प्रसव पर प्रश्न का उत्तर अवश्य दें। यह सूचना गर्भधारण करने योग्य आयु की सभी स्त्रियों के लिए आवश्यक है, भले ही गर्भावस्था का मृत्यु से कोई लेना-देना न हो।

वृद्धावस्था या बुढ़ापा: यदि अधिक विशिष्ट कारण ज्ञात हो तो वृद्धावस्था (या बुढ़ापा) को मृत्यु का कारण नहीं बताया जाना चाहिए। यदि वृद्धावस्था एक सहायक कारक थी, तो इसे भाग II में दर्ज किया जाना चाहिए। उदाहरण: (क) क्रोनिक ब्रोंकाइटिस एवं (ख) वृद्धावस्था।

जानकारी की पूर्णता: रोगी का पूर्णवृत्त वांछित नहीं है, लेकिन, यदि जानकारी उपलब्ध है, तो अंतर्निहित कारण को उचित रूप से वर्गीकृत करने के लिए पर्याप्त विवरण दिया जाना चाहिए।

उदाहरण: रक्ताल्पता - यदि ज्ञात हो तो रक्ताल्पता का प्रकार बताएं। जब भी संभव हो नवद्रव्य दर्शित की दुर्दम, और उसका स्थल, प्राथमिक नवद्रव्य के स्थल सहित, हृदय रोग दशा का विनिर्दिष्टरूप से वर्णन कीजिये, यदि रक्त रुक गई है तो पुराना (क्रोनिक) या पुलमोनल आदि का उल्लेख किया जाए, पूर्ववर्ती दशाओं का वर्णन कीजिये। टिटनेस पूर्व वर्तीकृति का वर्णन कीजिये। ऑपरेशन - वह दशा लिखिए जिसके कारण ऑपरेशन किया गया है। अतिसार (पेचिस)-विनिर्दिष्ट कीजिये कि वह बैसिलियरी है या अमीबी आदि। गर्भावस्था या प्रसव की जटिलताएं- जटिलता का वर्णन कीजिये। क्षय रोग विनिर्दिष्ट या (टी.बी.) प्रभावित अंगों का नाम दीजिये।

लाक्षणिक कथन: आक्षेप, दस्त, बुखार, जलोदर, पीलिया, दुर्बलता आदि ऐसे लक्षण हैं जो कई अलग-अलग स्थितियों में से किसी एक के कारण हो सकते हैं। कभी-कभी इससे अधिक कुछ ज्ञात नहीं होता है, लेकिन जब भी संभव हो, वह रोग बताएं जिसके कारण लक्षण उत्पन्न हुआ।

मृत्यु का प्रकार: बाहरी कारणों से नहीं होने वाली मृत्यु को प्राकृतिक के रूप में अंकित किया जाना चाहिए। यदि मृत्यु का कारण ज्ञात है, लेकिन यह ज्ञात नहीं है कि यह दुर्घटना, आत्महत्या या हत्या का परिणाम था और आगे की जांच का विषय है, तो मृत्यु का कारण अवश्य भरा जाना चाहिए और मृत्यु की रीति के लिए 'अन्वेषण लक्षित' रूप से दर्शाया जाए।

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

सं.

No.



उत्तर प्रदेश सरकार

GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH

विभाग/(प्रमाण पत्र जारी करने वाले स्थानीय

निकाय का नाम).....

DEPARTMENT OF / (Name of local body
issuing certificate).....

जन्म प्रमाण-पत्र

BIRTH CERTIFICATE

प्रपत्र-5
Form-5



(जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 12/17 तथा (राज्य का नाम) जन्म-मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन)
नियम, (संशोधित नियम को अधिसूचित किए जाने का वर्ष) के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया)

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths (Amendment) Act, 2023 and Rule 8/13 of the (Name of State)
Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, (Year of notifying the revised rules).

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

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local
area/local body) of Sub-District of District
..... of State

नाम / Name:

लिंग / Sex:

जन्म तिथि / Date of birth:

जन्म का स्थान / Place of birth:

माता का नाम / Name of Mother:

माता का आधार नं० / Aadhaar No. of Mother:

पिता का नाम / Name of Father:

पिता का आधार नं० / Aadhaar No. of Father:

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

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

माता पिता का स्थायी पता /
Permanent address of parents

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

पंजीकरण संख्या / Registration No:

टिप्पणी / Remarks (if any)

जारी करने की तिथि / Date of issue:

पंजीकरण दिनांक / Date of Registration:

प्रधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Issuing authority

प्रधिकारी का पता / Address of the Issuing authority

मुहर / Seal

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

प्रपत्र सं. 7 (नियम 12 देखिए)

जन्म रजिस्टर
विधिक सूचनाएं
इस भाग को जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

1. जन्म दिनांक : DD - MM - YYYY	
2. लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें):	
3. बच्चे का विवरण (यदि नाम नहीं है तो खाली छोड़ दें):	
(क) नाम, अगर कोई हो :	प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम
(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):	
4. पिता की जानकारी:-	
(क) नाम:	प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम
(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):	
(ग) मोबाइल नंबर:	
(घ) ईमेल-आईडी:	
5. माता की जानकारी:-	
(क) नाम:	प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम
(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):	
(ग) मोबाइल नंबर:	
(घ) ईमेल-आईडी:	
6. बच्चे के जन्म के समय माता-पिता का पता: मकान संख्या:	
परिसर:	वार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो):
शहर या गाँव:	तहसील:
राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:	पिनकोड:
7. माता-पिता का स्थायी पता: मकान नंबर:	
परिसर:	वार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो):
शहर या गाँव:	तहसील:
राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:	पिनकोड:
8. जन्म का स्थान (नीचे उचित प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर निशान लगाएँ और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या अन्य स्थान का पता दें जहाँ जन्म हुआ था):	
1. अस्पताल/संस्था नाम :	
2. घर	3. अन्य स्थान पता : मकान संख्या:
परिसर:	वार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो):
शहर या गाँव:	तहसील:
राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:	पिनकोड:
9. सूचनादाता का विवरण:-	
नाम:	प्रथम नाम मध्य नाम अंतिम नाम
आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो):	
मोबाइल संख्या:	
ईमेल-आईडी:	
पता: मकान नंबर:	
परिसर:	वार्ड संख्या (शहर के मामले में और यदि उपलब्ध हो):
शहर/गाँव:	तहसील:
राज्य या केंद्र शासित प्रदेश:	पिनकोड:
घोषणा:	
मैंने अपनी सर्वोच्च जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य सूचना प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रेशन अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड के बारे में जानता हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रभाषीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ।	
(सभी कॉलम 1 से 23 को पूरा करने के बाद, सूचना देने वाला तारीख और हस्ताक्षर डालेंगे।)	
दिनांक	DD - MM - YYYY
सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या	
बायें हाथ के अंगूठे का निशान	
रजिस्टर द्वारा भरा जाना है	
रजिस्ट्रेशन संख्या:	
रजिस्ट्रेशन दिनांक	DD - MM - YYYY
रजिस्ट्रेशन इकाई:	
नगर/ग्राम :	
तहसील:	
जिला:	
टिप्पणी(यदि कोई हो):	
रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर	

मृत्यु रजिस्टर

विधिक सूचनाएं

इस भाग को मृत्यु रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

1. (सूचनादाता द्वारा भरा जाए)

मृत्यु की तिथि: -

2. मृतक का विवरण:-

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): -

(ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो): -

(घ) उम्र: -

3. लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें):

4. माता की जानकारी:-

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): -

(ग) मोबाइल नंबर: -

(घ) ईमेल-आईडी: -

5. पिता की जानकारी:-

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): -

(ग) मोबाइल नंबर: -

(घ) ईमेल-आईडी: -

6. (पति/पत्नी) का विवरण:-

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): -

(ग) जन्म तिथि (यदि उपलब्ध हो): -

(घ) आयु (पूर्ण वर्षों में): -

(ङ) मोबाइल संख्या: -

(च) ईमेल-आईडी: -

7. मृत्यु के समय मृतक का पता: मकान संख्या:

परिसर: -

शहर या गाँव: -

8. राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: -

मृतक का स्थायी पता: मकान संख्या:

परिसर: -

शहर या गाँव: -

9. राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: -

मृत्यु का स्थान (निचे उचित प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर निशान लगाएं और "अस्पताल" संस्था का नाम और पता या "घर" या "अन्य स्थान" का पता दें जहाँ मृत्यु हुई थी):

1. अस्पताल/संस्था नाम: -

2. घर -

3. अन्य स्थान पता: मकान संख्या:

परिसर: -

शहर या गाँव: -

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: -

10. सूचनादाता का विवरण:-

(क) नाम:

(ख) आधार संख्या (यदि उपलब्ध हो): -

(ग) मोबाइल संख्या: -

(घ) ईमेल-आईडी: -

(ङ) पता: मकान संख्या:

परिसर: -

शहर या गाँव: -

राज्य या केंद्र शासित प्रदेश: -

घोषणा:

□ मैंने अपनी सर्वोच्च जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य सूचना प्रदान की है। मैं मृत्यु सूचनादाता के प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रिकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड के बारे में जानता हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (विशेष और अन्य सफ़्टवेयर, हार्ड और सॉफ्टवेयर का शक्ति वितरण) अधिनियम, 2018 के तहत सहमति देता हूँ।

□ जहाँ तक मेरी जानकारी है, मृतक के आधार का विवरण उपलब्ध नहीं है।

(सभी कॉलम 1 से 21 को पूरा करने के बाद सूचना देने वाला तारीख और हस्ताक्षर आलेख)

दिनांक: - सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या चारों हाथ के अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाना है

रजिस्ट्रिकरण संख्या: -

रजिस्ट्रिकरण दिनांक: -

रजिस्ट्रिकरण इकाई: -

नागरिकता: -

तहसील: -

जिला: -

टिप्पणी (यदि कोई हो): -

मृत्यु का कारण (कोई अन्य कारण के अलावा): -

रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर

प्रपत्र सं.9
(नियम 12 देखिए)
मृत-जन्म रजिस्टर

विधिक सूचनाएं
इस भाग की मृत जन्म रजिस्टर में जोड़ा जाएगा

(सूचनादाता द्वारा भरा जाये)																					
1.	जन्म 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>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y												
2.	लिंग ("पुरुष" या "महिला" या "ट्रांसजेंडर व्यक्ति" दर्ज करें):																				
3.	पिता की जानकारी:-																				
(क)	नाम: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"> <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 उपलब्ध 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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
(ग)	मोबाइल 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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
(घ)	ईमेल-आईडी: <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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
4.	माता की जानकारी:-																				
(क)	नाम: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"> <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 उपलब्ध 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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
(ग)	मोबाइल 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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
(घ)	ईमेल-आईडी: <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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
5.	जन्म का स्थान (नीचे उचित प्रविष्टि 1 या 2 या 3 पर निशान लगाएं और "अस्पताल / संस्थान" का नाम और पता या "घर" या अन्य स्थान का पता दें जहां मृत-जन्म हुआ था):																				
	1. अस्पताल / संस्था नाम:																				
	2. घर 3. अन्य स्थान पता: मकान संख्या, परिसर:																				
	वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो): शहर/ग्राम:																				
	तहसील: जिला:																				
	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिनकोड: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 50px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
6.	सूचनादाता की जानकारी:																				
(क)	नाम: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 100px;"> <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 उपलब्ध 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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
(ग)	मोबाइल 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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
(घ)	ईमेल-आईडी: <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><td></td><td></td> </tr> </table>																				
(ङ)	पता: मकान संख्या:																				
	परिसर: वार्ड संख्या (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो):																				
	शहर/ग्राम: तहसील: जिला:																				
	राज्य या केन्द्र शासित प्रदेश: पिनकोड: <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 50px;"> <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 अपनी सर्वोच्च जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य सूचना प्रदान की है। मैं गलत जानकारी प्रस्तुत करने के लिए जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रिकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 23 के तहत दंड के बारे में जानता हूँ। इसके अलावा, मैं आधार प्रमाणीकरण के माध्यम से पहचान प्रमाणित करने के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सचिवाड़ी, लाभ और सेवाओं का सक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के तहत सहमति देता हूँ।																					
(सभी कॉलम 1 से 12 को पूरा करने के बाद, सूचना देने वाला तारीख और हस्ताक्षर डालेंगा)																					
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>	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y												
	सूचना देने वाले के हस्ताक्षर या वारें हाथ के अंगूठे का निशान																				
रजिस्टर द्वारा भरा जाना है																					
रजिस्ट्रिकरण संस्था: रजिस्ट्रिकरण 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> रजिस्ट्रिकरण इकाई: नगर/ग्राम: तहसील: जिला: टिप्पणी (यदि कोई हो): रजिस्टर का नाम और हस्ताक्षर		D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y										
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y												

प्रपत्र सं.10
(नियम 13 देखिए)

अप्राप्यता प्रमाण पत्र

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

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी के पुत्र/पत्नी/पुत्री
..... के अनुरोध पर (स्थानीय क्षेत्र) से संबंधित वर्ष के
पंजीकरण रिकॉर्ड की तलाशी की गई है। (राज्य) के (जिला) के (उप-जिला) में
पाया गया कि के बेटे/बेटी के जन्म/मृत्यु से संबंधित घटना पंजीकृत नहीं की गई।

दिनांक :

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

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर

मुहर

प्रपत्र सं.11
(नियम 14 देखिए)

जन्म की मासिक संक्षिप्त रिपोर्ट

1. प्रतिवेदन का मास _____ वर्ष: _____
2. जिला:
3. नगर/ग्राम:
4. रजिस्ट्रीकरण इकाई:
5. माह के दौरान पंजीकृत जन्मों की संख्या:

पुरुष (1)	महिला (2)	ट्रांसजेंडर व्यक्ति (3)	योग * (1+2+3)

6. जन्म पंजीयन में समय अंतराल:
(क) उनके घटित होने की समय सीमा (21 दिन) के भीतर:
(ख) उनके घटित होने के 21 दिनों से अधिक लेकिन 30 दिनों के भीतर:
(ग) 30 दिन से अधिक लेकिन उनके घटित होने के एक वर्ष के भीतर:
(घ) उनके घटित होने के एक वर्ष बाद:

योग* (क+ख+ग+घ):

* योग इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न जन्म सूचना प्रपत्रों (प्रपत्र क्रमांक-1) के सांख्यिकी भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक :

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

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की गई:

प्रपत्र सं.12
(नियम 14 देखिए)

मृत्यु की मासिक सारांश रिपोर्ट

1. प्रतिवेदन का मास: _____ वर्ष: _____
2. जिला:
3. नगर/ग्राम:
4. रजिस्ट्रीकरण इकाई:
5. माह के दौरान पंजीकृत मृत्यु का विवरण:

मृत्यु (सभी शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु और मातृत्व मृत्यु सहित)				शिशु मृत्यु (आयु एक वर्ष से कम)				बाल मृत्यु (उम्र एक वर्ष या अधिक लेकिन पांच वर्ष से कम)				मातृत्व मृत्यु
पुरुष	महिला	ट्रांसजेंडर व्यक्ति	योग*	पुरुष	महिला	ट्रांसजेंडर व्यक्ति	योग	पुरुष	महिला	ट्रांसजेंडर व्यक्ति	योग	

6. मृत्यु पंजीयन में समय अंतराल:
- (क) उनके घटित होने की समय सीमा (21 दिन) के भीतर:
- (ख) उनके घटित होने के 21 दिनों से अधिक लेकिन 30 दिनों के भीतर:
- (ग) 30 दिन से अधिक लेकिन उनके घटित होने के एक वर्ष के भीतर:
- (घ) उनके घटित होने के एक वर्ष बाद:

योग* (क+ख+ग+घ):

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

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

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक :

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

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की गई:

प्रपत्र सं. 13
(नियम 14 देखिए)
मृत-जन्म की मासिक सारांश रिपोर्ट

1. प्रतिवेदन का मास _____ वर्ष: _____
2. जिला:
3. नगर/ग्राम:
4. रजिस्ट्रीकरण इकाई:
5. माह के दौरान पंजीकृत मृत-जन्म की संख्या:

पुरुष (1)	महिला (2)	ट्रांसजेंडर व्यक्ति (3)	योग * (1+2+3)

6. जन्म पंजीयन में समय अंतराल:
(क) उनके घटित होने की समय सीमा (21 दिन) के भीतर:
(ख) उनके घटित होने के 21 दिनों से अधिक लेकिन 30 दिनों के भीतर:
(ग) 30 दिन से अधिक लेकिन उनके घटित होने के एक वर्ष के भीतर:
(घ) उनके घटित होने के एक वर्ष बाद:

योग* (क+ख+ग+घ):

* योग इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न मृत-जन्म सूचना प्रपत्रों (प्रपत्र क्रमांक 1) के सांख्यिकी भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए।

रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर

दिनांक :

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

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की गई:

प्रपत्र सं. 14

(नियम 9 देखिए)

जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 13(2) के तहत जन्म/मृत्यु की विस्तारित रिपोर्टिंग के लिए स्व-सत्यापित दस्तावेज़ का प्रारूप)

घोषणा

मैं पुत्र/पुत्री/पत्नी निवासी
..... एतत् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि:-

1. मैं, (बच्चे/मृतक का नाम) पुत्र/पुत्री/पति/पत्नी (का नाम) के जन्म/मृत्यु की देरी से रिपोर्टिंग के लिए सूचनादाता हूँ।
2. उसका जन्म/मृत्यु (जन्म/मृत्यु की तारीख) को (जन्म/मृत्यु का स्थान) में हुई थी।
3. उसके जन्म/मृत्यु के समय (परिचारक का नाम) ने परिचर्या प्रदान की थी, जो (स्थान का नाम) में रहता है।
4. उसके जन्म/मृत्यु की रिपोर्ट करने में देरी के कारण है
5. उसके जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र की आवश्यकता है

घोषणा:

मैं घोषणा करता हूँ कि उपरोक्त जानकारी सत्य है और मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार उपरोक्त घटना की सूचना किसी भी रजिस्ट्रार को नहीं दी है और इस संबंध में कोई जन्म/मृत्यु प्रमाण पत्र जारी नहीं किया गया है।

सूचना देने वाले का नाम और हस्ताक्षर या
अंगूठे का निशान

दिनांक:-

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

नोट:

1. तारीख, जहां भी हो, DD-MM-YYYY प्रारूप में अंकित की जानी है, जहां DD दो अंकों में तारीख है, MM दो अंकों में महीना है और YYYY चार अंकों में वर्ष है। जहाँ भी तारीख शब्दों में लिखी हो उसे पूरा लिखा जाना चाहिए जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तारीखें और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ रिकॉर्ड करने के लिए केवल अरबी अंकों जैसे 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 का उपयोग करें।
2. नाम, जहां कहीं भी हो, [प्रथम नाम] [मध्य नाम] [अंतिम नाम] के प्रारूप में अंकित 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 अक्षर होने चाहिए।
3. पता, जहां भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या गांव, वार्ड नंबर (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), परिसर, घर का नंबर और पिन कोड का नाम शामिल होगा।

प्रपत्र सं. 15
(नियम 16 ए देखिए)
अपील हेतु प्ररूप
(मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रेषित)

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

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

राज्य	जिला	तहसील	नगर/ग्राम	परिसर	पंजीकृत इकाई की आई.डी.	रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार या रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार के रूप में कार्य करने के लिए प्राधिकृत किसी अधिकारी का नाम

2. तारीख और आदेश संख्या के साथ अपील करने के लिए घटना का लेखा-जोखा, इत्यादि।
(घटना का विस्तृत विवरण प्रदान करें, यदि आवश्यक हो तो अनुलग्नों का उपयोग करें)

घोषणा:

मैंने अपनी सर्वोत्तम जानकारी और विश्वास के अनुसार सत्य जानकारी प्रदान की है।

(अपीलकर्ता का हस्ताक्षर)

दिनांक:-

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

अपीलकर्ता की जानकारी:

नाम	पता	आधार संख्या	ई-मेल	मोबाइल नंबर

नोट:

- कृपया इस फॉर्म की एक प्रति अपने रिकॉर्ड के लिए अपने पास रखें।
- अपील, यदि कोई हो, 30 दिन की अवधि के भीतर जिला रजिस्ट्रार/मुख्य रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की जानी चाहिए ऐसी कार्यवाही की तारीख से या ऐसे आदेश की प्राप्ति से, जिससे व्यक्ति व्यथित है।
- तारीख, जहां कहीं भी आती है, उसे DD-MM-YYYY प्रारूप में प्रदान की जानी 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 ऐसा करना चाहिए। पूरा लिखा जाएगा जैसे 01-01-2023 को एक जनवरी दो हजार तेईस लिखा जाएगा। तारीखें और अन्य संख्यात्मक प्रविष्टियाँ रिकॉर्ड करने के लिए केवल अरबी अंकों जैसे 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 का उपयोग करें।
- नाम, जहां कहीं 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 अक्षर होने चाहिए।
- पता, जहां कहीं भी हो, उसमें राज्य या केंद्र शासित प्रदेश, जिला, उप-जिला, शहर या गांव, वार्ड नंबर (शहर के मामले में, यदि उपलब्ध हो), परिसर, घर का नंबर और पिन कोड का नाम शामिल होगा।

राज्यपाल के आदेश से,

सरकार के सचिव

Uttar Pradesh Shasan
Chikitsa Anubhag-7

In pursuance of the provisions of clause (3) of Article 348 of the Constitution, the Governor is pleased to order the publication of the following English translation of Notification no.530/Five-7-2026, dated May, 2026:

Notification

No.1/2026/530/Five-7-2026
Lucknow; Dated: 19 May, 2026

In exercise of the powers conferred by section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (Act No. 18 of 1969) and in supersession of all the existing rules on the subject, the Governor with the approval of the Central Government is pleased to make the following rules, namely: -

The Uttar Pradesh Registration of Births and Deaths Rules, 2026

Short title and commencement	1-(1) These rules may be called the Uttar Pradesh Registration of Births and Deaths Rules, 2026. (2) They shall come into force with effect from the date of their publication in the Official Gazette.
Definitions	2- In these rules, unless the context otherwise requires: (a) "Act" means The Registration of Births and Deaths Act 1969 (Act No. 18 of 1969); (b) "Form" means a Form appended to these rules; and (c) "Section" means a section of the Act; (d) "Register" means the electronic or other form of register generated by the portal.
Period of gestation	3. The period of gestation for the purposes of clause (g) of sub-section (I) of section 2 shall be twenty-eight weeks.
Submission of report under section 4(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 to in sub-section (2) of section 19 to the State Government by the Chief Registrar for every year by the 31st July of the year following the year to which the report relates.
Form, etc. for giving information of births and deaths	5.(1) The information required to be given to the Registrar under section 8 or section 9, as the case may be, shall be in Form no. 1, 2 and 3 for the Registration of a birth, 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. (2) The part of the reporting forms containing legal information shall be called the 'Legal Part' and the part containing statistical information shall be called the 'Statistical Part'.

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रॉनिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

(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 The Uttar Pradesh 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 The Uttar Pradesh 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 The Uttar Pradesh Registration of Births and Deaths Rules, 2026, shall contain the name of State or Union Territory, District, Subdistrict, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.

Birth or death in a vehicle

6.(1) In respect of a birth or death in a moving vehicle, the person in charge 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 purpose 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 tanga and a rickshaw.

(2) In the case of deaths (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.

Form of certificate under sub-sections (2) and (3) of section 10

7. The certificate as to the cause of death, including the history of illness, if any, required under sub-sections (2) and (3) of section 10 shall be issued in Form no. 4 (In case of death occurred in Medical institution) and 4A (In case of death occurred in a place other than Medical institution) respectively. The copy of such (Medical Certification of Cause Death) certificate will be handed over to the nearest relatives of the deceased.

The Registrar shall, after making necessary entries in the register of deaths and after making entries on portal, forward all such certificates to the District Registrar by the 10th day of the month immediately following the month to which the certificates relate.

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

8.(1) The certificate of birth or death extracted from the register relating to births or deaths 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 the case of domiciliary events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (a), (aa), (ab) and (ac) of sub-section (1) of section 8 which are reported direct to the Registrar of Births and Deaths, the head of the house or household, as the case may be, or, in his absence, the

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है ।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है ।

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 the case of domiciliary events of births and deaths referred to in clause (a) of sub-section (1) of section-8 which are reported by 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 officer or person in charge of the institution concerned within thirty days of the occurrence of the event of birth or 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.

**Authority for
delayed
registration under
section 13 and
fee payable
therefore**

9.(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 (Rs 20/-).

(2) Any birth or death for which delayed information is provided 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 Additional District Registrar (Urban) for the urban areas and the Government health registration units, and the Additional District Registrar (Rural) for the rural areas and on payment of a late fee of fifty rupees (Rs 50/-) 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 the District Magistrate or Sub-Divisional Magistrate or by an Executive Magistrate authorized by District Magistrate, having jurisdiction over the area where the birth or death has taken place and on payment of a late fee of one hundred rupees (Rs 100/-).

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

Period for the purpose of section 14(1)

10.(1) Where the birth of any child had been registered without a name, the parent or guardian of such child shall, within 12 months 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 if the information is given after the aforesaid period of 12 months but within a period of 15 years, which shall be reckoned-

(i) In case where the registration had been made prior to the date of commencement of the Uttar Pradesh Registration of Births & Deaths Rules, 2002, from such date, or

(ii) In case where the registration is made after the date of commencement of the Uttar Pradesh Registration of Births & Deaths Rules 2002, subject to the provisions of sub-section (4) of section 23, from the date of such registration 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 rupees five,

(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 specified by the State Government in this behalf for making the necessary entry on payment of a late fee of rupees five.

(2) The parent or the guardian, as the case may be, shall also present to the Registrar the copy of the extract 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).

Correction or cancellation of entry in the register of births and deaths

11.(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 District Registrar.

(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 District Registrar 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 (1) shall be countersigned by District Registrar 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

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रॉनिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

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 District Registrar 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 authorized 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.

Form of register under section 16

12. The legal part of the Forms no. 1, 1A, 2 and 3 shall constitute the birth register, death register and still birth register and shall be known as Form 7, 8 and 9 respectively.

Fees and postal charges payable under section 17

13.(1) The fees 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	20.00 Rupees.
(b)	For every additional year for which the search is continued	20.00 Rupees.
(c)	For granting certificate relating to each birth or death	50.00 Rupees.
(d)	For granting non-availability certificate of birth or death	20.00 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 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 75 of the Bhartiya Sakshya Adhiniyam, 2023 (Act No. 47 of 2023).

(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.

Interval and forms of periodical returns under section

14.(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 and Form no. 13 for still births to the Additional District

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

19(1)	Registrar (Chief Medical Officer for Urban areas and District Panchayat Raj Officer for Rural areas) 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 district Registrar not later than the 10 th day of the following month.
	(3) The District Registrar shall forward all such statistical parts of the reporting forms received by him to the Chief Registrar not later than the 15 th day of the following month.
Statistical report under section 19(2)	15. 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 the 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.
Conditions for compounding offences	16.(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 or for the first time.
	(2) Any such offence may be compounded on payment of such sum, not exceeding rupees two hundred and fifty only for offences under sub-sections (1), (2) and (4), rupees fifty only for offences under sub-section (3), and rupees one thousand only 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.
Appeal	16(A). An appeal under sub-section (1) of section 25A shall be preferred in Form no. 15.
Registers and other records under section 30(2)(k)	17.(1) The birth register, death register and still birth register shall be records of permanent importance and shall not be destroyed.
	(2) The 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.
	But the certificate as to the cause of death furnished under sub-sections (2) and (3) of the section 10 shall be retained for a period of at least 5 years by the District Registrar.
	(3) 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 District Registrar.

By Order,

Amit Kumar Ghosh
Additional Chief Secretary.

1- यह शासनादेश इलेक्ट्रानिकली जारी किया गया है, अतः इस पर हस्ताक्षर की आवश्यकता नहीं है।

2- इस शासनादेश की प्रमाणिकता वेब साइट <http://shasanadesh.up.gov.in> से सत्यापित की जा सकती है।

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 :
(b) Aadhaar No. (if available):

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

5. Mother's Details:-
(a) 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:
(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)

To be detached and sent for statistical processing

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.)

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

(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.

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

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

1. Date of Death: DD - MM - YY YY

2. Deceased's Details:-
 (a) Name: First Name Middle Name Last Name
 (b) Aadhaar No. (if available):
 (c) Date of Birth (if available): DD - MM - YY YY
 (d) Age:

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

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

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

6. Spouse's (husband / wife) Details:-
 (a) Name: First Name Middle Name Last Name
 (b) Aadhaar No. (if available):
 (c) Date of Birth (if available): DD - MM - YY YY
 (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: 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.
☐ To the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of the deceased is not available.
(After completing all columns 1 to 21, Informant will put date and signature)

Date: DD - MM - YY YY Signature or left thumb mark of the informant

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)

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

To be filled by the Registrar

Registration No.:
 Registration Date: DD - MM - YY YY
 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

District	Name	Code No.
Sub-District		
Town/Village		

Registration Unit:
 Registration No.:
 Registration Date: DD - MM - YY YY
 Date of Death: DD - MM - YY YY
 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

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 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.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

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.)

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 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" 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																							
12.	Cause of foetal death – Write one of following— <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. Bleeding (Haemorrhage)</td><td style="width: 33%;">7. Diabetes in the mother</td><td style="width: 33%;">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 cholestasis)</td><td>12. Infection in the mother Malaria</td><td>18. Not stated</td></tr> </table>	1. Bleeding (Haemorrhage)	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 cholestasis)	12. Infection in the mother Malaria	18. Not stated							
1. Bleeding (Haemorrhage)	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 cholestasis)	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.

(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 J D M - Y Y Y at AM / 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 (a) Immediate cause 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, asthma, 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 (c) Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or condition causing it										Interval between onset and death approx.			

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 :

0	0	-	N	M		Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	--	---	---	---	---

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

Name of deceased : To be provided in the 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	Age at Death				For use of Statistical Office
Sex		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 State the disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying such as heart failure, asthma, etc.					(a) due to (or as a consequences of)				
Antecedent cause Morbidity conditions, if any, giving rise to the above cause, stating underlying conditions last					(b) due to (or as a consequences of)				
II Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or condition causing it					(c)				

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

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

Date of verification :

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

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

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

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

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

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

Often, however, a number of morbid conditions will have been present at death, and the doctor must then complete the certificate in the proper manner so that the correct underlying cause will be tabulated. First, enter in Part I(a) the immediate cause of death. This does not mean the mode of dying, e.g., heart failure, respiratory failure, etc. These terms should not 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.

सं.
No.



प्रपत्र-5
Form-5



GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH

विभाग/(प्रमाण पत्र जारी करने वाले स्थानीय

निकाय का नाम).....

DEPARTMENT OF / (Name of local body
issuing certificate).....

जन्म प्रमाण-पत्र

BIRTH CERTIFICATE

[जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (2023 में संशोधित) की धारा 12/17 तथा (राज्य का नाम)..... जन्म- मृत्यु रजिस्ट्रीकरण (संशोधन)
नियम, (संशोधित नियम को अधिसूचित किए जाने का वर्ष)..... के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया]

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths (Amendment) Act, 2023 and Rule 8/13 of the (Name of State)
Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, (Year of notifying the revised rules).

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

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local
area/local body) of Sub-District of
District of State

नाम / Name:

लिंग / Sex:

जन्म तिथि / Date of birth:

जन्म का स्थान / Place of birth:

माता का नाम / Name of Mother:

माता का आधार नं० / Aadhaar No. of Mother

पिता का नाम / Name of Father:

पिता का आधार नं० / Aadhaar No. of Father

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

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

माता पिता का स्थायी पता /
Permanent address of parents

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

पंजीकरण संख्या / Registration No:

टिप्पणी / Remarks (if any)

जारी करने की तिथि / Date of issue:

पंजीकरण दिनांक / Date of Registration:

प्राधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Issuing authority

प्राधिकारी का पता / Address of the Issuing authority

मुहर / Seal

प्रत्येक जन्म 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:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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.	Child's Details (If not named, leave blank) :-																			
(a)	Name, if any :	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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.	Father's Details:-																			
(a)	Name:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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.	Mother's Details:-																			
(a)	Name:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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:																			
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:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
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:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
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:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																	
9.	Informant's Details:																			
(a)	Name:	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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; text-align: center;"><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.

(After completing all columns 1 to 23, 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:	First Name Middle Name Last 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:	First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (if available):	
(c)	Mobile No:	
(d)	Email Id:	
5.	Father's Details:-	
(a)	Name:	First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (if available):	
(c)	Mobile No:	
(d)	Email Id:	
6.	Spouse's (husband / wife) Details:-	
(a)	Name:	First Name Middle Name Last Name
(b)	Aadhaar No. (if available):	
(c)	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:	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.		
☐ To the best of my knowledge and information, the detail of Aadhaar of the deceased is not available.		
(After completing all columns 1 to 21, informant will put date and signature)		
Date:	- -	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

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 :**
 - Ward number (In case of town and if available):**
 - Sub-district:**
 - Town or Village:**
 - 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 :**
 - Locality:**
 - Ward number (in case of town and if available):**
 - Sub-district:**
 - Town or Village:**
 - 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 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.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, 1959 (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

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

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