

प्रखण्ड कार्यालय, ....., जिला .....

विलंबित निबंधन (जन्म-मृत्यु)

-: कार्यालय आदेश:-

आवेदक श्री/श्रीमती..... पिता/पत..... से  
जन्म / मृत्यु निबंधन हेतु प्राप्त आवेदन संख्या / RTPS संख्या ..... के संबंध में कहना है कि आवेदक के  
शपथ-पत्र अधिसूचक के द्वारा दी गई सूचना एवं जाँच प्रतिवेदन के आधार पर आदेश दिया जाता है कि रजिस्टर  
(जन्म-मृत्यु)-सह-प्रखण्ड सांख्यिकी पदाधिकारी, मोतीपुर शिशु मृतक (नाम)..... जन्म  
/ मृत्यु की तिथि ..... का रजिस्ट्रेशन जन्म-मृत्यु अधिनियम 1969 के आलोक में नियमानुसार विलंब शुल्क  
लेकर निबंधन की कार्रवाई करना सुनिश्चित करेंगे।

अपर जिला रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु) ग्रामीण

-सह-

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी, .....।

ज्ञापांक-

दिनांक-

प्रतितिधि- रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु)-सह-प्रखण्ड सांख्यिकी पदाधिकारी, मोतीपुर को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ  
प्रेषित ।

अपर जिला रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु) ग्रामीण

-सह-

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी, .....।

प्रखण्ड कार्यालय, ....., जिला .....

विलंबित निबंधन (जन्म-मृत्यु)

-: कार्यालय आदेश:-

आवेदक श्री/श्रीमती..... पिता/पत..... से  
जन्म / मृत्यु निबंधन हेतु प्राप्त आवेदन संख्या / RTPS संख्या ..... के संबंध में कहना है कि आवेदक के  
शपथ-पत्र अधिसूचक के द्वारा दी गई सूचना एवं जाँच प्रतिवेदन के आधार पर आदेश दिया जाता है कि रजिस्टर  
(जन्म-मृत्यु)-सह-प्रखण्ड सांख्यिकी पदाधिकारी, मोतीपुर शिशु मृतक (नाम)..... जन्म  
/ मृत्यु की तिथि ..... का रजिस्ट्रेशन जन्म-मृत्यु अधिनियम 1969 के आलोक में नियमानुसार विलंब शुल्क  
लेकर निबंधन की कार्रवाई करना सुनिश्चित करेंगे।

अपर जिला रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु) ग्रामीण

-सह-

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी, .....।

ज्ञापांक-

दिनांक-

प्रतितिधि- रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु)-सह-प्रखण्ड सांख्यिकी पदाधिकारी, मोतीपुर को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यार्थ  
प्रेषित ।

अपर जिला रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु) ग्रामीण

-सह-

प्रखण्ड विकास पदाधिकारी, .....।

# मृत्यु निबंधन हेतु आवेदन पत्र

आवेदन सं:-

सेवा में,

रजिस्ट्रार (जन्म-मृत्यु)  
-सह-प्रखण्ड सांख्यिकी पदाधिकारी,  
.....।

विषय:- मृत्यु प्रमाण-पत्र के संबंध में।  
महाशय,

उपर्युक्त विषय के संबंध में कहना है की मैं (शपथकर्ता) ..... पिता/पति  
..... वार्ड ..... ग्राम/मुहल्ला ..... पोस्ट  
..... पिन कोड ..... थाना ..... पंचायत  
..... प्रखण्ड ..... का स्थाई निवासी हूँ। मुझे अपने ..... के  
मृत्यु प्रमाण-पत्र की आवश्यकता है।

## जिसकी विवरणी निम्न है :-

1. मृतक का नाम ( हिंदी में) .....  
(अंग्रेजी में) .....
2. मृतक का लिंग .....
3. मृत्यु की तिथि .....
4. मृतक का आयु.....
5. मृतक का स्थान.....
6. मृतक का कारण.....
7. हत्या/दुर्घटनाके मामले में थाना में दर्ज प्राथमिकी की संख्या ..... (FIR की कॉपी संलग्न करें)
8. मृतक के पिता का नाम (हिंदी में).....  
(अंग्रेजी में).....
9. मृतक के माता का नाम (हिंदी में).....  
(अंग्रेजी में).....
10. मृतक का आधार संख्या (यदि हो).....
11. मृतक का स्थाई पता .....

मैं शपथपूर्वक घोषणाकरता/करती हूँ कि आवेदन में अंकित सभी विवरण सत्य हैं। पूर्ण इ इस मृतक .....

..... का मृतक प्रमाण पत्र कहीं से निर्गत नहीं हुआ है। यदि भविष्य में कोई भी तथ्य असत्य/गलत पाया जायेगा तो प्रमाण-पत्र निरस्त करते हुए मुझ पर जन्म-मृत्यु अधिनियम 1969 की सुसंगत धाराओंके तहत विधि सम्मत कानूनी कार्रवाई की जाएगी।

अनुलग्नक- जन्म का प्रारूप-2,

अधिसूचना का जाँच एवं सत्यापन प्रतिवेदन

आवेदक का शपथ-पत्र एवं आधारकार्ड स्व-अभिप्रमाणित

गवाहों का हस्ताक्षर एवं आधार कार्ड स्व-अभिप्रमाणित

मृतक का आधार

आवेदक का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

मो०नं०.....

दिनांक - .....

# जन्म / मृत्यु घटना अधिसूचक द्वारा सत्यापन एवं जाँच प्रतिवेदन

आवेदक/आवेदिका श्री/श्रीमती ..... के द्वारा समर्पित आवेदन पत्र के आलोक में यह प्रमाणित किया जाता है कि (शिशु/ मृतक का नाम) ..... पिता/पति ..... का (जन्म-मृत्यु) दिनांक ..... को वार्ड नं० ..... ग्राम/मुहल्ला ..... पोस्ट ..... पंचायत ..... थाना ..... में हुआ है।

उपरोक्त दी गयी सूचनाओं को मैं व्यक्तिगत रूप से भली-भाँति जानता एवं पहचानता हूँ तथा मेरी जानकारी में उपरोक्त सभी सूचनाएँ सही हैं अतएव मैं हमलोग अपने पूरे होशो-हवास में यह लिखित सूचना दे रहा हूँ/रही हूँ कि (शिशु / मृतक) ..... का जन्म-मृत्यु दिनांक ..... को ग्राम/मुहल्ला ..... पर हुई हैं। गवाही का कोई भी अंश गलत पाये जाने पर जन्म-मृत्यु अधिनियम-1969 के प्रावधानों के अन्तर्गत दण्ड/करवाई का भागीदार बनूँगा/बनूँगी।

क्र० सं०	गवाह का नाम	पिता/पति का नाम	आधार सं०	पता	हस्ताक्षर/निशान
1					
2					
3					

(नोट:- सभी गवाह जन्म/ मृत्यु की तिथि तक वयस्क होना चाहिए। सभी गवाहों का आधारकार्ड स्व-अभिप्रमाणित संलग्न करें। गवाह परिवारिक सदस्य नहीं होना चाहिए।

सत्यापन के क्रम में उपस्थित गवाहों का बयान और हस्ताक्षर मेरे समक्ष लिया गया। आवेदक तथा सभी गवाहों के हस्ताक्षर / अंगूठा का निशान का सत्यापन किया जाता है। शिशु मृतक ..... का जन्म / मृत्यु मेरे अधिसूचित क्षेत्र ..... में दिनांक ..... को हुआ है। अतः जन्म / मृत्यु निबंधन हेतु अनुरोध किया जाता है। आवेदक के हस्ताक्षर / अंगुठे का निशान का सत्यापन

अंगनबारी सेविका  
अधिसूचक (जन्म-मृत्यु)  
हस्ताक्षर एवं मुहर

चौकीदार  
अधिसूचक (जन्म-मृत्यु)  
बीटसंख्या

सरपंच/मुखिया  
अधिसूचक (जन्म-मृत्यु)  
हस्ताक्षर एवं मुहर

पंचायत सचिव  
अधिसूचक (जन्म-मृत्यु)  
हस्ताक्षर एवं मुहर

सूचक द्वारा भरने हेतु	सूचक द्वारा भरने हेतु	सूचक द्वारा भरने हेतु
<p>1. मृत्यु की तारीख: ( मृत्यु की वास्तविक तिथि, महिना एवं वर्ष अंकित करें। उदाहरणार्थ ०१-०१-२००० )</p> <p>2. मृतक का नाम: (जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है) मृत्यु का UID नंबर (यदि कोई हो तो।) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>3. लिंग: (पुरुष या स्त्री या किन्नर पूर्ण शब्दों में लिखें, संक्षेप में नहीं।)</p> <p>4. माता का नाम: माता का UID नंबर (यदि कोई हो तो।) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>5. पिता का पूरा नाम: पिता का UID नंबर (यदि कोई हो तो।) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>6. पति/पत्नी का पूरा नाम: पति/पत्नी का UID नंबर (यदि कोई हो तो।) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</p> <p>7. मृतक की उम्र: (यदि मृत व्यक्ति की उम्र 1 वर्ष से अधिक हो, तो उसकी उम्र पूरे वर्षों में लिखें। यदि मृत व्यक्ति की उमर 1 वर्ष से कम हो, तो पूरे दिनों में और यदि एक दिन से कम हो तो पूरे घंटों में लिखें।)</p> <p>8. मृतक का मृत्यु के समय का पता:</p> <p>9. मृतक का स्थायी पता:</p> <p>10. मृत्यु का स्थान: (नीचे अंकित प्रविष्टि 1, 2 या 3 जो उपयुक्त हो, को चिन्हित करें। अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें, जहां मृत्यु की घटना हुई है। यदि अन्य स्थान पर मृत्यु हुई हो, तो उस स्थान की पहचान दें।)</p> <p>1. अस्पताल/ संस्थान नाम:</p> <p>2. घर पता:</p> <p>11. सूचक का नाम: (1 से 21 तक के सभी मदों को पूरा करने के पश्चात सूचक यहाँ हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे।) पता:</p> <p>तारीख: सूचक का हस्ताक्षर या बाएँ अंगूठे का निशान</p>	<p>12. मृतक के निवास का शहर या ग्राम: (मृतक जहाँ वास्तव में निवास करते थे। यह उस स्थान जहां मृत्यु की घटना हुई है, से भिन्न हो सकता है।)</p> <p>(क) शहर/ग्राम का नाम:</p> <p>(ख) वह शहर है या ग्राम (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)</p> <p>1. शहर: 2. ग्राम:</p> <p>(ग) जिला का नाम:</p> <p>(घ) (घ) राज्य का नाम:</p> <p>13. धर्म: (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)</p> <p>1. हिन्दू: 2. मुस्लिम: 3. ईसाई: 4. अन्य कोई धर्म (धर्म का नाम अंकित करें)</p> <p>14. मृतक का व्यवसाय: (अगर व्यवसाय नहीं हो, तो शून्य लिखें।)</p> <p>15. मृत्यु के पूर्व उपलब्ध चिकित्सा सहायता का प्रकार: (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)</p> <p>1. संस्थागत</p> <p>2. संस्थागत से अलग चिकित्सा सहायता</p> <p>3. कोई चिकित्सा सहायता नहीं</p>	<p>16. क्या मृत्यु के कारण का चिकित्सा प्रमाणीकरण हुआ था (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)</p> <p>1. हाँ</p> <p>2. नहीं</p> <p>17. रोग का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण: (सभी मृत्युओं की दशा में चाहे वह चिकित्सीय प्रमाणित हो या नहीं)</p> <p>18. स्त्री की मृत्यु की दशा में, क्या मृत्यु गर्भावस्था, प्रसव के समय या गर्भ समाप्ती के 6 सप्ताह के अंदर घटित हुई?:</p> <p>(नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिन्हित करें।)</p> <p>1. हाँ</p> <p>2. नहीं</p> <p>19. यदि धूम्रपान के आदि थे तो कितने वर्षों से?:</p> <p>20. यदि किसी रूप में तम्बाकू (खैनी, सुरती खाने के आदि थे, तो कितने वर्षों से:</p> <p>21. यदि किसी रूप में सुपारी (कसैली) खाने के आदि थे (पान मसाला सहित) तो कितने वर्षों से:</p> <p>22. यदि मद्य-पान करने के आदि थे तो कितने वर्षों से?: (मदों की प्रविष्टियाँ पूर्ण करें, अब दायें तरफ हस्ताक्षर करें।)</p>
<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>रजिस्ट्रीकरण संख्या: रजिस्ट्रीकरण की तारीख:</p> <p>रजिस्ट्रीकरण इकाई:</p> <p>शहर/ग्राम: जिला:</p> <p>अभियुक्ति: रजिस्टर/उप रजिस्टर का नाम और हस्ताक्षर</p>	<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>नाम: रजिस्ट्रीकरण संख्या:</p> <p>जिला: मृत्यु की तारीख:</p> <p>तहसील: उम्र (वर्षों, महीनों/दिनों/घंटों में) लिंग: 1. पुरुष 2. स्त्री</p> <p>शहर/ग्राम: मृत्यु का स्थान: 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य</p> <p>रजिस्ट्रीकरण इकाई:</p>	<p>रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु</p> <p>रजिस्ट्रीकरण की तारीख:</p> <p>1. अस्पताल/संस्थान 2. घर 3. अन्य</p> <p>रजिस्टर/उप रजिस्टर का नाम और हस्ताक्षर</p>