



सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र शासन राजपत्र

असाधारण भाग चार-अ

वर्ष १२, अंक ९८]

शुक्रवार, जुलै ३१, २०२६/ श्रावण ९, शके १९४८

[पृष्ठे ५४, किंमत : रुपये १५.००

असाधारण क्रमांक ३२४

प्राधिकृत प्रकाशन

महाराष्ट्र शासनाने केंद्रीय अधिनियमांन्वये तयार केलेले
(भाग एक, एक-अ आणि एक-ल यांमध्ये प्रसिद्ध केलेले नियम व आदेश यांव्यतिरिक्त) नियम व आदेश.

सार्वजनिक आरोग्य विभाग

१० वा मजला, गोकुळदास तेजपाल रुग्णालय आवार, नवीन मंत्रालय, मुंबई ४०० ००१, दिनांक ३१ जुलै, २०२६.

अधिसूचना

जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९.

क्रमांक जमृनों-२०२४/१६/ प्र.क्र. ७०/ कु.क.२.— जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (१९६९ चा १८) याच्या कलम ३० द्वारे प्रदान केलेल्या अधिकारांचा वापर करून, महाराष्ट्र शासन, केंद्र सरकारच्या मान्यतेने याद्वारे महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी नियम, २००० मध्ये आणखी सुधारणा करण्यासाठी पुढीलप्रमाणे महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम, २०२६ करित आहे :—

१. **संक्षिप्त नाव व विस्तार.**— (१) या नियमांस, महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम, २०२६ असे म्हणावे.

(२) ते शासकीय राजपत्रात प्रसिद्ध झाल्याच्या दिनांकापासून अमलात येतील.

२. **महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी नियम, २०००** (यात यापुढे ज्याचा निर्देश “मुख्य नियम” असा केला आहे) याच्या नियम ५ मध्ये पोट-नियम (३) नंतर, पुढील पोट-नियम जादा दाखल केले जातील :—

(४) महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम, २०२६ यामध्ये निर्देशिलेल्या नमुन्यांमध्ये ज्या ज्या ठिकाणी नाव आले असेल तेथे ते (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) या स्वरूपात नमूद करण्यात येईल आणि त्यामध्ये कोणत्याही संक्षिप्त रूपांचा समावेश असणार नाही.

(५) महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम, २०२६ यामध्ये निर्देशिलेल्या नमुन्यांमध्ये ज्या ज्या ठिकाणी दिनांक आला असेल तेथे तो दिवस-महिना-वर्ष या स्वरूपात नमूद करण्यात येईल. जेथे दिनांक असेल तेथे दिवस दोन अंकी, महिना दोन अंकी आणि वर्ष हे चार अंकी असे नमूद करण्यात येईल.

(६) महाराष्ट्र जन्म व मृत्यू नोंदणी (सुधारणा), नियम, २०२६ यामध्ये निर्देशिलेल्या सर्व नमुन्यांमध्ये ज्या ज्या ठिकाणी पत्ता आला असेल, तेथे त्यामध्ये राज्य, जिल्हा, उपजिल्हा, शहर किंवा गाव, प्रभाग क्रमांक, (शहराच्या बाबतीत उपलब्ध असल्यास) परिसर, घर क्रमांक व पिन कोड यांचा समावेश असेल :

(१)

३. मुख्य नियमामधील नियम ७ ऐवजी पुढील नियम दाखल करण्यात येईल.—

“७. कलम १० ची पोट-कलमे (२) व (३) अन्वये प्रमाणपत्राचा नमुना.- कलम १० ची पोट-कलमे (२) व (३) अन्वये आवश्यक असल्यास मृत्यूच्या कारणासाठी प्रमाणपत्र, आजाराचे पूर्ववृत्त यांसह अनुक्रमे नमुना क्रमांक ४ व नमुना क्रमांक ४-अ मध्ये देण्यात येईल आणि निबंधक, जन्म व मृत्यूच्या नोंदवहीत आवश्यक माहिती भरल्यानंतर अशी सर्व प्रमाणपत्रे उपमुख्य निबंधक, जन्म व मृत्यू, महाराष्ट्र राज्य, पुणे यांना नमुन्यात भरलेली माहिती ज्या महिन्यातील आहे त्या महिन्यानंतरच्या पुढील महिन्यात १० तारखेपर्यंत पाठवील.”.

४. मुख्य नियमाच्या नियम ८ मध्ये, - (एक) समास शीर्षामधील “नोंदणीवहीतील नोंदीचा द्यावयाचा उतारा” या मजकुराऐवजी, “जन्म किंवा मृत्यू नोंदणीचे द्यावयाचे प्रमाणपत्र” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(दोन) पोट-नियम (१) ऐवजी पुढील पोट-नियम दाखल करण्यात येईल :—

“(१) कलम १२ अन्वये नोंदवहीतील नोंदीच्या उताऱ्यावर आधारित माहिती देणाऱ्या व्यक्तीस इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने किंवा अन्य कोणत्याही रीतीने जन्म किंवा मृत्यू प्रमाणपत्र नमुना क्रमांक ५ किंवा यथास्थिति, नमुना क्रमांक ६ मध्ये देण्यात येईल.”

(तीन) पोट-नियम (२) ऐवजी, पुढील पोट-नियम दाखल करण्यात येईल :-

“(२) कलम ८ च्या पोट-कलम (१) मधील खंड (अ), (अअ), (अब) आणि (अक) मध्ये निर्देशित केल्याप्रमाणे, घरी घडलेल्या जन्म व मृत्यूच्या ज्या घटना, निबंधक, जन्म व मृत्यू यांना थेट कळविल्या आहेत, असा घर प्रमुख किंवा कुटुंब प्रमुख किंवा यथास्थिति, त्याच्या अनुपस्थितीत घरात उपस्थित असलेला जवळचा नातेवाईक किंवा त्याच्या अनुपस्थितीत उपस्थित असलेली सर्वात ज्येष्ठ प्रौढ व्यक्ती, दत्तक पालक, पालक आणि यथास्थिति, जैविक पालक, इतिवृत्त कळविल्यापासून तीस दिवसांच्या आत, जन्म अथवा मृत्यूसंबंधीचे प्रमाणपत्र इलेक्ट्रॉनिक किंवा अन्य रीतीने निबंधक, जन्म व मृत्यू यांच्याकडून मिळवील.”.

(चार) पोट-नियम (३) मध्ये,—

(अ) “तीस दिवसांच्या आत,” या मजकुरानंतर, “इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने किंवा अन्य रीतीने” हा मजकूर समाविष्ट करण्यात येईल;

(ब) “उतारे” या मजकुराऐवजी, “प्रमाणपत्र” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(क) “घरात उपस्थित असलेल्या” या मजकुरानंतर, “किंवा, त्यांच्या अनुपस्थितीत, उपस्थित सर्वात ज्येष्ठ प्रौढ व्यक्ती” हा मजकूर समाविष्ट करण्यात येईल.

(पाच) पोट-नियम (४) मध्ये,—

(अ) “खंड (ब) ते (इ) मध्ये निर्देशित केल्याप्रमाणे संस्थांमध्ये घडलेल्या जन्म आणि मृत्यूच्या” या मजकुराऐवजी, “खंड (ब), (क), (ड), (डअ), (डब), (डक), आणि (इ) यामध्ये निर्देशित केल्याप्रमाणे जन्म आणि यथास्थिति मृत्यूच्या” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(ब) “प्राप्त करून घेईल” या मजकुराऐवजी, “इलेक्ट्रॉनिक्स किंवा अन्य रीतीने मिळवील” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(क) “उतारा” या मजकुराऐवजी, “प्रमाणपत्र” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(६) पोट-नियम (५) मध्ये, “उतारा” या मजकुराऐवजी, “प्रमाणपत्र” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल.

५. मुख्य नियमांच्या नियम ९ मध्ये,—

(एक) पोट-नियम (१) मधील “दोन रुपये” या मजकुराऐवजी, “वीस रुपये” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(दोन) पोट-नियम (२) ऐवजी, पुढील पोट-नियम दाखल करण्यात येईल :—

“(२) कोणत्याही जन्म किंवा मृत्यूची माहिती, निबंधकास ही घटना घडल्यापासून तीस दिवसानंतर परंतु एक वर्षाच्या आत उशिरा दिली गेली असेल तर जिल्हा निबंधक किंवा याबाबतीत विहित केलेला अधिकारी यांच्या लेखी परवानगीने आणि पन्नास रुपये इतकी विलंब फी भरून आणि इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने किंवा अन्य रीतीने नमुना क्रमांक-१४ मध्ये स्वयं-प्रमाणित दस्तऐवज, सादर केल्यानंतरच नोंदणी करण्यात येईल.”.

(तीन) पोट-नियम (३) ऐवजी, पुढील पोट-नियम दाखल करण्यात येईल :—

“(३) कोणत्याही जन्म किंवा मृत्यूची माहिती निबंधकास ही घटना घडल्यापासून एक वर्षानंतर उशिरा दिली गेली असेल तर, जन्म किंवा मृत्यू ज्या क्षेत्रामध्ये घडला आहे त्या क्षेत्राची अधिकारिता ज्यांच्याकडे आहे, असा केवळ जिल्हा दंडाधिकारी किंवा उपविभागीय दंडाधिकारी किंवा जिल्हा दंडाधिकाऱ्याने प्राधिकृत केलेला कार्यकारी दंडाधिकारी यांनी काढलेल्या आदेशाद्वारे आणि शंभर रुपये विलंब फी भरून नोंदणी करण्यात येईल.”.

६. मुख्य नियमाच्या नियम १० मधील, पोट-नियम (२) मध्ये, “(हे करण्यापूर्वी ग्रामीण भागातील निबंधक संबंधित कार्यक्षेत्रासाठी गट विकास अधिकारी याची परवानगी घेईल)” या मजकुराऐवजी, “जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी याची परवानगी घेईल” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल.

७. मुख्य नियमाच्या नियम ११ मधील,—

(एक) पोट-नियम (२) मध्ये, “ग्रामीण भागासाठी गट विकास अधिकारी, संबंधित शहरी भागासाठी कार्यकारी आरोग्य अधिकारी किंवा आरोग्य अधिकारी किंवा मुख्याधिकारी किंवा कार्यकारी अधिकारी यांना कळवील” या मजकुराऐवजी, “जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी यांना कळवील” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(दोन) पोट-नियम (३) मध्ये, “ग्रामीण भागासाठी गट विकास अधिकारी” या मजकुराऐवजी, “जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(तीन) पोट-नियम (६) मध्ये, “ग्रामीण भागासाठी गट विकास अधिकारी” या मजकुराऐवजी, “जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल.

८. मुख्य नियमांच्या नियम १२ मधील, “नमुना क्रमांक १, २ व ३” या मजकुराऐवजी, “नमुना क्रमांक १, १अ, २ व ३” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल.

९. मुख्य नियमांच्या नियम १३ ऐवजी, पुढील नियम दाखल करण्यात येईल :—

“१३. कलम १७ खाली देय फी आणि डाक खर्च.- (१) कलम १७ खाली इलेक्ट्रॉनिक पद्धतीने किंवा अन्य प्रकारे अथवा करण्यात येणारा शोध अथवा जन्म किंवा मृत्यू दाखला अथवा अनुपलब्धता दाखला यासाठी देय फी खालीलप्रमाणे असेल :—

तपशील	फीस रुपये
(अ) ज्यासाठी शोध करण्यात आला आहे, त्या पहिल्या वर्षातील एका नोंदणीच्या शोधासाठी	२०/-
(ब) तपासणी चालू ठेवलेल्या प्रत्येक अधिक वर्षासाठी	२०/-
(क) प्रत्येक जन्म अथवा मृत्यूसंबंधी दाखला मंजूर करण्यासाठी	५०/-
(ड) जन्म किंवा मृत्यूची नोंद अथवा नोंदवही उपलब्ध नसल्यास तसा अनुपलब्धता दाखला देण्यासाठी	२०/-

(२) जन्म अथवा मृत्यूच्या संबंधित नोंदवहीतील उताऱ्याच्या आधारावरील असा कोणताही दाखला, निबंधक अथवा राज्य शासनाद्वारे याबाबतीत प्राधिकृत केलेला अधिकारी नमुना क्रमांक ५ अथवा यथास्थिति, नमुना क्रमांक ६ मध्ये देईल आणि भारतीय साक्ष्य अधिनियम, २०२३ (२०२३ चा ४७) याच्या कलम ७५ अन्वय तरतूद केलेल्या पद्धतीने प्रमाणित करील.

(३) जन्म किंवा मृत्यूच्या एखाद्या विशिष्ट घटनेची नोंद न झाल्याचे आढळल्यास अथवा एखाद्या विशिष्ट वर्षाची जन्म आणि मृत्युची नोंदवही उपलब्ध नसल्यास निबंधक नमुना क्रमांक १० (अ) किंवा यथास्थिति, १० (ब) मध्ये अनुपलब्धता दाखला देईल.

(४) असा कोणताही दाखला अथवा अनुपलब्धता दाखला, तो मागवणाऱ्या व्यक्तीस देता येईल अथवा यासाठी डाक खर्चाची देय रक्कम त्याने दिल्यानंतर डाकेने पाठविता येईल.”

१०. मुख्य नियमाच्या नियम १४ मधील,—

(एक) पोट-नियम (१) मध्ये, “ग्रामीण भागासाठी गट विकास अधिकारी” या मजकुराऐवजी, “जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(दोन) पोट-नियम (२) मध्ये, “(ग्रामीण भागासाठी गट विकास अधिकारी)” या मजकुराऐवजी, “(जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी)” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

११. मुख्य नियमाच्या नियम १६ मधील,—

(एक) पोट-नियम (१) मध्ये, “ग्रामीण भागासाठी गट विकास अधिकारी आणि संबंधित शहरी भागासाठी कार्यकारी आरोग्य अधिकारी किंवा आरोग्य अधिकारी किंवा मुख्याधिकारी किंवा कार्यकारी अधिकारी” या मजकुराऐवजी, “जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(दोन) पोट-नियम (२) ऐवजी, पुढील पोट-नियम दाखल करण्यात येईल :—

“(२) उक्त अधिकाऱ्याला योग्य वाटेल त्याप्रमाणे कलम २३ च्या पोट-कलमे (१), (२) व (४) खालील अपराधांबद्दल दोनशे पन्नास रूपयांपेक्षा अधिक नसेल, पोट-कलम (३) खालील अपराधांबद्दल पन्नास रूपयांपेक्षा अधिक नसेल व कलम २३ ची पोट-कलमे (१अ) आणि (४अ) खालील अपराधांबद्दल प्रत्येक जन्म अथवा मृत्यूच्या बाबतीत एक हजार रूपयांपेक्षा अधिक नसेल इतकी रक्कम भरल्यानंतर असा कोणताही अपराध प्रशमित करता येईल.

१२. मुख्य नियमांच्या नियम १६ नंतर, पुढील नियम दाखल करण्यात येईल :—

“१६-अ अपील - कलम २५अ च्या पोट-कलम (१) खालील अपील, नमुना क्रमांक १५ मध्ये दाखल केले जाईल”.

१३. मुख्य नियमांच्या नियम १७ मधील,—

(एक) पोट-नियम (२) मध्ये, “निबंधकास विलंबित नोंदणीची परवानगी देणारे न्यायालयीन आदेश आणि याबाबतीत विनिर्दिष्ट केलेले प्राधिकारी यांचे कलम १३ अनुसार मिळालेले आदेश” या मजकुराऐवजी, “निबंधकास कलम १३ च्या पोट-कलम (२) अनुसार विलंबित नोंदणीची परवानगी देणारे, आणि कलम १३ च्या पोट-कलम (३) अनुसार जारी केलेले आदेश” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(दोन) पोट-नियम (३) मध्ये, “पोट-कलम (३)” या मजकुराऐवजी, “पोट-कलमे (२) आणि (३)” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

(तीन) पोट-नियम (४) मध्ये, “ग्रामीण भागासाठी गट विकास अधिकारी” या मजकुराऐवजी, “जिल्हा निबंधक, अतिरिक्त जिल्हा निबंधक किंवा यथास्थिति, याबाबतीत संबंधित क्षेत्रासाठी नियुक्त केलेला अधिकारी” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल;

१४. मुख्य नियमांच्या नियम १८ मधील, “अथवा मनी ऑर्डर अथवा पोस्टल ऑर्डरने” या मजकुराऐवजी, “अथवा मनी ऑर्डर अथवा पोस्टल ऑर्डर अथवा ऑनलाईनने” हा मजकूर दाखल करण्यात येईल.

१५. मुख्य नियमांमधील,—

(एक) नमुना क्रमांक १, १अ, २, ३, ४, ४अ, ५, ६, ७, ८, ९, १०अ, १०ब, ११, १२ आणि १३ या मजकुराऐवजी, अनुक्रमे नमुना क्रमांक १, १अ, २, ३, ४, ४अ, ५, ६, ७, ८, ९, १०अ, १०ब, ११, १२ आणि १३ हा मजकूर दाखल करण्यात येईल.

(दोन) नमुना १३ नंतर नमुना क्रमांक १४ आणि १५ जादा दाखल करण्यात येईल.

नमुना क्र. १ (नियम ५ पहा) जन्म अहवाल कायदेखीर माहिती हा भाग जन्म नोंदवडी म्हणून कायमस्वरूपी जतन करावा. (अहवाल भरण्याच्या सूचना पाठीमागे दिलेल्या आहेत.) माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.	नमुना क्र. १ (नियम ५ पहा) जन्म अहवाल सांख्यिकी माहिती हा भाग विलग करून सांख्यिकी माहिती भरण्याकरीता पाठवावा. (अहवाल भरण्याच्या सूचना पाठीमागे दिलेल्या आहेत.) माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.																																																																																																																																																																					
१) जन्म दिनांक <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table> पुरुष स्त्री तृतीयपंथी २) लिंग ३) बाळाची संपूर्ण माहिती (बाळाचे नाव नसल्यास रकाने नोकळे सोडावे.) (अ) बाळाचे नाव असल्यास <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">प्रथम नाव</td> <td style="width: 33%;">मधले नाव</td> <td style="width: 33%;">आडनाव</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> ४) वडिलांची संपूर्ण माहिती (अ) नाव <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">प्रथम नाव</td> <td style="width: 33%;">मधले नाव</td> <td style="width: 33%;">आडनाव</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (ब) आधारकार्ड क्र असल्यास <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (क) भ्रमणधनी क्र. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (ड) ई-मेल आयडी..... ५) आईची संपूर्ण माहिती (अ) नाव <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">प्रथम नाव</td> <td style="width: 33%;">मधले नाव</td> <td style="width: 33%;">आडनाव</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (ब) आधारकार्ड क्र असल्यास <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (क) भ्रमणधनी क्र. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (ड) ई-मेल आयडी..... ६) बाळाच्या जन्माच्या वेळी आईवडिलांचा पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td colspan="10" style="height: 20px;"></td></tr></table> ७) आईवडिलांचा कायमचा पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td colspan="10" style="height: 20px;"></td></tr></table> ८) जन्माचे ठिकाण (खाली नमूद केलेल्या १, २ किंवा ३ पैकी योग्य क्रमांकावर खूण करावी व संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. रुग्णालय / घर/इतर ठिकाणी जेथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण, व पत्ता १. रुग्णालय / संस्था याचे नाव ----- २. घर ----- (घराचा टपालाचा पत्ता.) ३. इतर ----- संपूर्ण पत्ता / माहिती घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका: जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td colspan="10" style="height: 20px;"></td></tr></table> ९) माहिती देणा-याचा संपूर्ण तपशील (अ) नाव <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">प्रथम नाव</td> <td style="width: 33%;">मधले नाव</td> <td style="width: 33%;">आडनाव</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (ब) आधारकार्ड क्र असल्यास <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (क) भ्रमणधनी क्र. <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="10" style="height: 20px;"></td> </tr> </table> (ड) ई-मेल आयडी..... (इ) पत्ता : घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका: जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td colspan="10" style="height: 20px;"></td></tr></table> घोषणा: ☐ मी माझ्या उत्तम माहिती नुसार आणि समजूती नुसार खरी माहिती दिली आहे. मला चुकीची माहिती सादर केल्याबद्दल जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम २३ अन्वये दंडाची माहिती आहे. तसेच, मी आधार प्रमाणीकरणाद्वारे ओळख प्रमाणित करण्यासाठी (आर्थिक व इतर अनुदाने, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण अधिनियम, २०१६) संमती देतो. ----- <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>दिनांक</td> <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> रकाने क्र. १ ते २२ मधील माहिती पूर्ण भरून झाल्यावर माहितीदार दिनांक नमूद करून स्वाक्षरी करेल	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव														प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																								प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																						प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																		दिनांक	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	१०) आईचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण (शहर किंवा गाव) (जेथे आई नेहमी राहते ते ठिकाण जेथे प्रसुती झाली त्यापेक्षा वेगळे असू शकेल.) (योग्य ठिकाणी शहर/गाव बरोबरची खूण करावी व नाव लिहावे.) परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): गाव आहे का शहर आहे १) गाव २) शहर तालुक्याचे नाव जिल्ह्याचे नाव..... राज्याचे नाव पिनकोड: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"><tr><td colspan="10" style="height: 20px;"></td></tr></table> ११) धर्म (योग्य त्या धर्माचे नाव नमूद करावे "हिंदू" किंवा "मुस्लिम" किंवा "ख्रिश्चन" किंवा "शीख" किंवा "बौद्ध" किंवा "जैन" किंवा "इतर (कृपया नमूद करणे)" असा योग्य धर्म प्रविष्ट करा: अ) वडिलांचा धर्म..... ब) आईचा धर्म १२) वडिलांचे शिक्षण १३) आईचे शिक्षण १४) वडिलांचा व्यावसाय..... १५) आईचा व्यावसाय १६) आईचे लग्नाच्या वेळचे वय (पूर्ण वर्षात) (जर दोनदा लग्न झालेले असेल तर पहिल्या लग्नाच्या वेळचे वय लिहावे.) १७) या बाळाच्या जन्माच्या वेळी आईचे वय -----वर्ष. १८) एकूण जिवंत जन्माला आलेल्या अपत्यांची संख्या (या खेपेचे अपत्य धरून)(या पूर्वीच्या विवाहसंबंधातून झालेल्या जिवंत अपत्यांची संख्या (असल्यास) धरून) १९) प्रसुती कोठे झाली [योग्य त्या पर्यायावर ✓ अशी खूण करावी] १) शासकीय संस्था २) खाजगी / अशासकीय संस्था ३) डॉक्टर, नर्स / प्रशिक्षित प्रसाविका ४) पारंपरिक दाई ५) नातेवाईक किंवा इतर २०) प्रसुतीचा प्रकार [योग्य त्या पर्यायावर ✓ अशी खूण करावी] १) स्वाभाविक २) सिझेरियन ३) फोर्सेप / व्हॅक्युम २१) जन्माच्या वेळी बाळाचे वजन ----- (वजन किलोग्रॅम मध्ये) (उपलब्ध झाल्यास) २२) गरोदरपणाचा कालावधी (आठवड्यात) (जुळ्या किंवा अधिक जन्मांच्या बाबतीत, प्रत्येक बालकासाठी स्वतंत्र नमुना भरा आणि डावी कडील शेरा रकान्या मध्ये, जसे असेल तसे 'जुळ्या जन्म' किंवा 'तिन जन्म' इ. लिहा.) (नमुद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तमांत माहिती देणा-याने सही करावी.)										
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																													
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																																																																																																																																				
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																																																																																																																																				
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																																																																																																																																				
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																																																																																																																																				
दिनांक	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																												
निबंधकाने भरावयाची माहिती नोंदणी क्रमांक <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table> नोंदणी दिनांक नोंदणी संस्थेचे नांव. शहर/ गाव जिल्हा: शेरा (असल्यास): निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	नोंदणी कार्यालयाचे नाव : नोंदणी क्रमांक <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>नाव</th> <th>संकेतांक</th> </tr> <tr> <td>जिल्हा</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>तालुका</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>शहर / गाव</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> नोंदणी दिनांक <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> </tr> </table> जन्म दिनांक लिंग : १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी जन्म ठिकाण: १) रुग्णालय २) घर ३) इतर निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का		नाव	संकेतांक	जिल्हा			तालुका			शहर / गाव			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																					
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																													
	नाव	संकेतांक																																																																																																																																																																				
जिल्हा																																																																																																																																																																						
तालुका																																																																																																																																																																						
शहर / गाव																																																																																																																																																																						
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																																													

महाराष्ट्र शासन राजपत्र असाधारण भाग चार-अ, जुलै ३१, २०२६/ श्रावण ९, शके १९४८

नमुना १ :- जन्म अहवाल भरण्यासंबंधीच्या सूचना

रकाना क्र.	सूचना																									
१	जेथे तारीख असेल तेथे dd-mm-yyyy स्वरूपात द्यावी लागेल, जेथे dd ही दोन अंकी तारीख आहे, mm ही दोन अंकी महिना आहे आणि yyyy ही चार अंकी वर्ष अशा स्वरूपात लिहावी. तसेच शब्दात लिहीतांना पूर्ण लिहावी. उदा. ०१-०१-२०२३ ही तारीख शब्दात लिहीतांना एक जानेवारी दोन हजार तेवीस अशी पूर्ण लिहावी. आणि इतर संख्यात्मक नोंद करण्यासाठी फक्त "अरबी अंक" जसे की ०,१,२,३,४,५,६,७,८,९ वापरण्यात यावेत .																									
२	व्यक्तीचे नावाचा संक्षिप्त वापर करू नये. "स्त्री" किंवा "पुरुष" किंवा "ट्रान्सजेंडर"																									
३,४,५,९	नावाचा उल्लेख ज्या ठिकाणी असेल त्या ठिकाणी ते पूर्ण लिहावे संक्षिप्त नावाचा वापर करू नये, पुढील पध्दतीने लिहावे, (पहिले नाव) (मधले नाव), (आडनाव) संक्षिप्त नावाचा वापर करू नये. पहिले नाव अनिवार्य आहे यात किमान दोन अक्षरे तरी लिहावीत. जर बाळाचे नाव नसेल तर रकाना रिक्त सोडावा. बाळाच्या नावाशिवाय जन्म नोंदणीकृत केला जाऊ शकतो .तथापि, नोंदणीच्या १२ महिन्यांच्या आत बाळाच्या नावाची नोंद विनामूल्य केली जाऊ शकते (नियम १० पहा)																									
३(अ)	बाळाचे नाव लिहीतांना पूर्ण स्वरूपात लिहावे (संक्षिप्त नावाचा वापर करू नये.) बाळाचे नाव लिहताना (पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव)																									
६,७,८,९	पत्ता, जेथे असेल तेथे, राज्य किंवा केंद्रशासित प्रदेश, जिल्हा, उपजिल्हा शहर किंवा गावाचे नाव नमूद करावे.(शहराच्या बाबतीत आणि उपलब्ध असल्यास) परिसर, घर क्रमांक, आणि पिन कोड नमूद करावा.																									
८	जन्म स्थानासाठी योग्य नोंद निवडा . १. संस्था / रुग्णालय, २. घर ३. ठिकाण इतर जर जन्म "संस्था / रुग्णालय" मध्ये झाला असेल, तर नाव आणि पत्ता नमूद करावा आणि जन्म "घरी" किंवा "अन्य ठिकाणी" झाला असल्यास पत्ता नमूद करावा.																									
१०	आईचे निवास स्थान असलेले शहर किंवा गाव जेथे आई सहसा राहते. हे प्रसूतीच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकते. घराचा पत्ता प्रविष्ट करणे आवश्यक नाही.																									
१२,१३	शिक्षणाची पातळी खालीलपैकी एक लिहा - <table><tr><td>१. पूर्व प्राथमिक</td><td>६. इयत्ता पाचवी</td><td>११ इयत्ता दहावी</td><td>१६ पदवीधारक</td><td>२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर</td></tr><tr><td>२.इयत्ता पहिली</td><td>७. इयत्ता सहावी</td><td>१२ इयत्ता अकरावी</td><td>१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक</td><td>२२. निरक्षर</td></tr><tr><td>३.इयत्ता दुसरी</td><td>८.इयत्ता सातवी</td><td>१३.इयत्ता बारावी</td><td>१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक</td><td></td></tr><tr><td>४. इयत्ता तिसरी</td><td>९. इयत्ता आठवी</td><td>१४.आयटीआय</td><td>१९. एम.फील</td><td></td></tr><tr><td>५.इयत्ता चौथी</td><td>१०.इयत्ता नववी</td><td>१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक</td><td>२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील</td><td></td></tr></table> (पूर्ण शिक्षणाची पातळी प्रविष्ट करा. उदा. इयत्ता सातवीपर्यंत शिक्षण घेतले असेल परंतु सहावी उत्तीर्ण असाल तर सहावी उत्तीर्ण लिहा)	१. पूर्व प्राथमिक	६. इयत्ता पाचवी	११ इयत्ता दहावी	१६ पदवीधारक	२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर	२.इयत्ता पहिली	७. इयत्ता सहावी	१२ इयत्ता अकरावी	१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक	२२. निरक्षर	३.इयत्ता दुसरी	८.इयत्ता सातवी	१३.इयत्ता बारावी	१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक		४. इयत्ता तिसरी	९. इयत्ता आठवी	१४.आयटीआय	१९. एम.फील		५.इयत्ता चौथी	१०.इयत्ता नववी	१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक	२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील	
१. पूर्व प्राथमिक	६. इयत्ता पाचवी	११ इयत्ता दहावी	१६ पदवीधारक	२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर																						
२.इयत्ता पहिली	७. इयत्ता सहावी	१२ इयत्ता अकरावी	१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक	२२. निरक्षर																						
३.इयत्ता दुसरी	८.इयत्ता सातवी	१३.इयत्ता बारावी	१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक																							
४. इयत्ता तिसरी	९. इयत्ता आठवी	१४.आयटीआय	१९. एम.फील																							
५.इयत्ता चौथी	१०.इयत्ता नववी	१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक	२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील																							
१४,१५	खालीलपैकी एक व्यवसाय लिहा :- १. शेतकरी २. शेतमजूर ३. दैनिक मजुरी करणारा (शेतमजूर व्यतिरिक्त) ४. एकल/ कुटुंब कामगार/ स्वयंरोजगार ५. मालक ६. सरकारी कर्मचारी ७. खाजगी कर्मचारी (घरगुती मदतनीस व्यतिरिक्त) ८. घरगुती मदतनीस ९. कामगार नसलेला																									

टीप :- माहिती देणाऱ्याकडून या जन्म अहवाल नमुन्यातील कोणताही रकाना शक्य तितक्या प्रमाणात रिकामा सोडला जाणार नाही, याची खत्री करावी.

नमुना क्र.१-अ दत्तक घेतलेल्या बाळासाठी जन्म नोंदणी अडचाल कायदेशीर भाग माहिती हा भाग जन्म नोंदवही मधून जतन करावा. (अडचाल भरण्याच्या सूचना पाठीमागे दिलेल्या आहेत.)	नमुना क्र.१ अ दत्तक घेतलेल्या बाळासाठी जन्म नोंदणी अडचाल सांख्यिकी माहिती हा भाग विलग करून सांख्यिकी माहिती भरण्याकरिता पाठवावा. (अडचाल भरण्याच्या सूचना पाठीमागे दिलेल्या आहेत.)																																																															
माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत. १) जन्म दिनांक <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> २) लिंग पुरुष, स्त्री, तृतीयपंथी ३) बाळाचे संपूर्ण माहिती (दत्तक विधानात जर बाळाचे नाव बदलेले असेल तर नवीन नाव नमूद करावे) बाळाचे नाव असल्यास आधारकार्ड क्र. (असल्यास <table><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> ४) आईची संपूर्ण माहिती (असल्यास) (अ) नाव (ब) आधारकार्ड असल्यास (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ड) ई-मेल आयडी..... ५) वडिलांची संपूर्ण माहिती (असल्यास) (अ) नाव (ब) आधारकार्ड असल्यास (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ड) ई-मेल आयडी..... ६) दत्तक विधान /आदेश तपशील:- (अ) दिनांक (ब) दत्तक विधान / आदेश क्रमांक..... ७) दत्तक घेणाऱ्या आईचा तपशील:- (अ) नाव (ब) आधारकार्ड असल्यास (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ड) ई-मेल आयडी..... ८) दत्तक घेणाऱ्या वडिलांचा तपशील:- (अ) नाव (ब) आधारकार्ड असल्यास (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ड) ई-मेल आयडी..... ९) दत्तक विधान /आदेश मध्ये नमूद असलेला दत्तक आई-वडिलांचा पत्ता : घरचा पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> १०) दत्तक विधान मध्ये नमूद असलेला दत्तक आई-वडिलांचा कायमचा पत्ता:- घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ११) जन्माचे ठिकाण (खाली नमूद केलेल्या १.२ . किंवा ३ पैकी योग्य क्रमांका वर खूप करावी व संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. रुग्णालय /घर/इतर ठिकाणी जेथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण. व पत्ता १. रुग्णालय / संस्था नाव २. घर. (घराचा टपालाचा पत्ता.) ३. इतर..... संपूर्ण पत्ता / माहिती घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> १२) संस्थे मार्फत दत्तक घेतले असल्यास त्या संस्थेचे नाव व पत्ता :- घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहर आणि उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> १३) माहिती देणाऱ्याची माहिती अ) नाव (ब) आधारकार्ड असल्यास (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ड) ई-मेल आयडी..... पत्ता : घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहर आणि उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> घोषणा: ☐ मी माझ्या उत्तम माहिती नुसार आणि समजुती नुसार खरी माहिती दिली आहे. मला चुकीची माहिती सावर केल्याबद्दल जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम २३ अन्वये दंडाची माहिती आहे. तसेच, मी आधार प्रमाणीकरणाद्वारे ओळख प्रमाणित करण्यासाठी (आर्थिक व इतर अनुदाने, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण अधिनियम, २०१६) संमती देतो. रकाने क्र. १ ते १८ मधील माहिती पूर्ण भरून झाल्यावर <table><tr><td>दिनांक</td><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> माहितीदार दिनांक नमूद करून स्वाक्षरी करेल माहिती देणाऱ्याची सही / डाव्या हाताचा अंगठा	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव				प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																		दिनांक	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत. १४) धर्म (योग्य त्या वर्षाचे नाव नमूद करावे "हिंदू" किंवा "मुस्लिम" किंवा "ख्रिश्चन" किंवा "शीख" किंवा "बौद्ध" किंवा "जैन" किंवा "इतर(कृपया नमूद करणे)" असा योग्य धर्म प्रविष्ट करा): (अ) दत्तक पित्र्याचा धर्म : (ब) दत्तक आईचा धर्म : १५) दत्तक वडिलांचे शिक्षण : १६) दत्तक आईचे शिक्षण : १७) दत्तक वडिलांचा व्यवसाय : (जर नसेल तर निरंक लिहावे) १८) दत्तक आईचा व्यवसाय : (नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणाऱ्याने सही करावी.)
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																							
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																														
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																														
दिनांक	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																						
निबंधकाने भरावयाची माहिती नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक नोंदणी संस्थेचे नांव. शहर/ गाव जिल्हा: शेरा (असल्यास): निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का	निबंधकाने भरावयाची माहिती नोंदणी कार्यालयाचे नाव : नोंदणी क्रमांक <table><thead><tr><th></th><th>नाव</th><th>संकेतांक</th></tr></thead><tbody><tr><td>जिल्हा</td><td></td><td></td></tr><tr><td>तालुका</td><td></td><td></td></tr><tr><td>शहर / गाव</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> नोंदणी दिनांक जन्म दिनांक <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td></td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> लिंग : १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी जन्म ठिकाण: १) रुग्णालय २) घर ३) इतर निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का		नाव	संकेतांक	जिल्हा			तालुका			शहर / गाव			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	D	D	-	M		-	Y	Y	Y	Y																															
	नाव	संकेतांक																																																														
जिल्हा																																																																
तालुका																																																																
शहर / गाव																																																																
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																							
D	D	-	M		-	Y	Y	Y	Y																																																							

नमुना १-अ: दत्तक घेतलेल्या बाळाचा जन्म अहवाल भरण्यासंबंधीच्या सूचना

रकाना क्र.	सूचना																									
१,६	जेथे तारीख असेल तेथे dd-mm-yyyy स्वरूपात द्यावी लागेल, जिथे dd ही दोन अंकी तारीख आहे, mm ही दोन अंकी महिना आहे आणि yyyy ही चार अंकी वर्ष अशा स्वरूपात लिहावी. तसेच शब्दात लिहीतांना पूर्ण लिहावी. उदा. ०१-०१-२०२३ ही तारीख शब्दात लिहीतांना एक जानेवारी दोन हजार तेवीस अशी पूर्ण लिहावी. आणि इतर संख्यात्मक नोंद करण्यासाठी फक्त "अरबी अंक" जसे की ०,१,२,३,४,५,६,७,८,९ वापरण्यात यावेत .																									
२	व्यक्तीचे नावाचा संक्षिप्त वापर करू नये. “स्त्री” किंवा “पुरुष” किंवा “ट्रान्सजेंडर”																									
३,४,५,७,८,१३	नावाचा उल्लेख ज्या ठिकाणी असेल त्या ठिकाणी ते पूर्ण लिहावे संक्षिप्त नावाचा वापर करू नये, पुढील पध्दतीने लिहावे, (पहिले नाव) (मधले नाव), (आडनाव) संक्षिप्त नावाचा वापर करू नये. पहिले नाव अनिवार्य आहे यात किमान दोन अक्षरे तरी लिहावीत. जर बाळाचे नाव नसेल तर रकाना रिक्त सोडावा. बाळाच्या नावाशिवाय जन्म नोंदणीकृत केला जाऊ शकतो .तथापि, नोंदणीच्या १२ महिन्यांच्या आत बाळाच्या नावाची नोंद विनामूल्य केली जाऊ शकते (नियम १० पहा)																									
९,१०,११,१२,१३	पत्ता, जेथे असेल तेथे, राज्य किंवा केंद्रशासित प्रदेश, जिल्हा, उपजिल्हा शहर किंवा गावाचे नाव नमूद करावे.(शहराच्या बाबतीत आणि उपलब्ध असल्यास) परिसर, घर क्रमांक, आणि पिन कोड नमूद करावा.																									
१५,१६	शिक्षणाची पातळी खालीलपैकी एक लिहा – <table><tr><td>१. पूर्व प्राथमिक</td><td>६. इयत्ता पाचवी</td><td>११ इयत्ता दहावी</td><td>१६ पदवीधारक</td><td>२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर</td></tr><tr><td>२.इयत्ता पहिली</td><td>७. इयत्ता सहावी</td><td>१२ इयत्ता अकरावी</td><td>१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक</td><td>२२. निरक्षर</td></tr><tr><td>३.इयत्ता दुसरी</td><td>८.इयत्ता सातवी</td><td>१३.इयत्ता बारावी</td><td>१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक</td><td></td></tr><tr><td>४. इयत्ता तिसरी</td><td>९. इयत्ता आठवी</td><td>१४.आयटीआय</td><td>१९. एम.फील</td><td></td></tr><tr><td>५.इयत्ता चौथी</td><td>१०.इयत्ता नववी</td><td>१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक</td><td>२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील</td><td></td></tr></table> (पूर्ण शिक्षणाची पातळी प्रविष्ट करा. उदा. इयत्ता सातवीपर्यंत शिक्षण घेतले असेल परंतु सहावी उत्तीर्ण असाल तर सहावी उत्तीर्ण लिहा)	१. पूर्व प्राथमिक	६. इयत्ता पाचवी	११ इयत्ता दहावी	१६ पदवीधारक	२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर	२.इयत्ता पहिली	७. इयत्ता सहावी	१२ इयत्ता अकरावी	१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक	२२. निरक्षर	३.इयत्ता दुसरी	८.इयत्ता सातवी	१३.इयत्ता बारावी	१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक		४. इयत्ता तिसरी	९. इयत्ता आठवी	१४.आयटीआय	१९. एम.फील		५.इयत्ता चौथी	१०.इयत्ता नववी	१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक	२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील	
१. पूर्व प्राथमिक	६. इयत्ता पाचवी	११ इयत्ता दहावी	१६ पदवीधारक	२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर																						
२.इयत्ता पहिली	७. इयत्ता सहावी	१२ इयत्ता अकरावी	१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक	२२. निरक्षर																						
३.इयत्ता दुसरी	८.इयत्ता सातवी	१३.इयत्ता बारावी	१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक																							
४. इयत्ता तिसरी	९. इयत्ता आठवी	१४.आयटीआय	१९. एम.फील																							
५.इयत्ता चौथी	१०.इयत्ता नववी	१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक	२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील																							
१७,१८	खालीलपैकी एक व्यवसाय लिहा :- १. शेतकरी २. शेतमजूर ३. दैनिक मजुरी करणारा (शेतमजूर व्यतिरिक्त) ४. एकल/ कुटुंब कामगार/ स्वयंरोजगार ५. मालक ६. सरकारी कर्मचारी ७. खाजगी कर्मचारी (घरगुती मदतनीस व्यतिरिक्त) ८. घरगुती मदतनीस ९. कामगार नसलेला																									

टीप :- १) जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (सुधारित २०२३) अन्वये दत्तक घेतलेल्या बाळाबाबतची माहिती देणारा हा माहितीबाबत जबाबदार असेल.

२) माहिती देणाऱ्याने या जन्म अहवाल नमुन्यातील कोणताही रकाना शक्य तितक्या प्रमाणात रिकामा सोडला जाणार नाही, याची खात्री करावी.

नमुना क्र.२ मृत्यू अहवाल (नियम क्रमांक ५ पहा) कायदेशीर माहिती हा भाग मृत्यू नोंदवही म्हणून कायमस्वरूपी जतन करावा (अहवाल भरण्याच्या सूचना पाटीमागे दिलेल्या आहेत.) माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत. १) मृत्यूचा दिनांक <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> २) मृताची संपूर्ण माहिती (अ) नाव (ब) मृत व्यक्तीचा आधारकार्ड क्र. असल्यास (क) जन्म दिनांक असल्यास (ख) वय : ३) मृत व्यक्तीचे लिंग: ४) आईची संपूर्ण माहिती (अ) नाव (ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ख) ई-मेल आयडी ५) वडीलांची संपूर्ण माहिती (अ) नाव (ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ख) ई-मेल आयडी..... ६) जोडीदाराचा (पती/पत्नी) तपशील:- (अ) नाव (ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) (क) जन्म दिनांक (असल्यास) (ख) वय (पूर्ण वर्ष) (ई) भ्रमणध्वनी क्र. (फ) ई-मेल..... ७) मृत्यूचा वेळी मृत व्यक्तीचा पत्ता : घर क्र. परिसर प्रमाण क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: ८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता : घर क्र. परिसर प्रमाण क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: ९) मृत्यूचे ठिकाण: (खालील योग्य क्र. १ किंवा २ किंवा ३ वर खूण करा आणि "रुग्णालय/संस्थेचे" नाव आणि पत्ता किंवा "घर" किंवा "इतर ठिकाण" जेथे मृत्यू झाला त्या ठिकाणाचा पत्ता द्या) १ (. रुग्णालय/संस्था ३) इतर २) घर (घराचा टपालाचा पत्ता) रुग्णालय/संस्था चे नाव: पत्ता परिसर शहर / गाव: प्रमाण क्रमांक (शहर आणि उपलब्ध असल्यास): तालुका: जिल्हा: पिन कोड: १०) माहिती देणा-या व्यक्तीची माहिती (अ) नाव (ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) (क) भ्रमणध्वनी क्र. (ख) ई-मेल आयडी..... (इ) पत्ता घर क्र. परिसर प्रमाण क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: चौबणा: ☐ मी माझ्या उत्तम माहिती नुसार आणि समजूती नुसार खरी माहिती दिली आहे, भला घुकीची माहिती सादर केल्याबद्दल आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम २३ अन्वये दंडाची माहिती आहे. तसेच, मी आधार प्रमाणिकपणाद्वारे ओळख प्रमाणित करण्यासाठी (आर्थिक व इतर अनुदाने, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण अधिनियम, २०१६) संमती देतो. ☐ माझ्या समजुतीनुसार आणि माहितीनुसार, मृत व्यक्तीचा आधार तपशील उपलब्ध नाही. (सर्व स्तंभ १ ते २१ पूर्ण केल्यानंतर, माहिती देणारा तारीख आणि स्वाक्षरी देईल) दिनांक <table><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> माहिती देणा-याची सही/डाय्या हस्ताचा अंगठा नाव व पत्ता निबंधकाने भरावयाची माहिती नोंदणी क्रमांक नोंदणी दिनांक नोंदणी संस्थेचे नांव. शहर/ गाव जिल्हा: शेरा (असल्यास):- मृत्यूचे कारण (नमुना क्र. ४ / ४-अ प्रमाणे):- निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	नमुना क्र.२ मृत्यू अहवाल (नियम क्रमांक ५ पहा) सांख्यिकी माहिती हा भाग मृत्यू नोंदवही म्हणून कायमस्वरूपी जतन करावा (अहवाल भरण्याच्या सूचना पाटीमागे दिलेल्या आहेत.) माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत. ११) मृत व्यक्तीचे वास्तव्याचे ठिकाण (व्या ठिकाणी मृत व्यक्ती सामान्यतः राहिला आहे, हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल. योग्य ठिकाणी शहर/गांव बरोबरची खूण करावी व नाव लिहावे.) परिसर प्रमाण क्रमांक (शहर आणि उपलब्ध असल्यास): अ) गाव/शहराचे नाव ब) गाव आहे का शहर आहे. १) गाव २) शहर क) तालुक्याचे नाव ख) जिल्ह्याचे नाव..... इ) राज्याचे नाव पिन कोड: १२) धर्म (योग्य त्या धर्माचे नाव नमूद करावे "हिंदू" किंवा "मुस्लिम" किंवा "ख्रिश्चन" किंवा "शीख" किंवा "बौद्ध" किंवा "जैन" किंवा "इतर (कृपया नमूद करावे)" असा योग्य धर्म प्रविष्ट करा): धर्माचे नाव लिहावे १३) मृत व्यक्तीचा व्यवसाय/नोकरी १४) मृत्यूपूर्वी घेतलेल्या वैद्यकीय सेवेचा प्रकार १) आरोग्य संस्था २) आरोग्य संस्थेव्यतिरिक्त घेतलेली इतर वैद्यकीय सेवा. ३) आरोग्य सेवा घेतली नाही. १५) मृत्यूचे कारण वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित होते का? (खालील योग्य नोंद करा) १. होय २. नाही १६) रोगाचे नाव किंवा मृत्यूचे वास्तविक कारण (वैद्यकीयदृष्ट्या प्रमाणित असो वा नसो) : १७) जर गर्भवती स्त्रीचा मृत्यू झाला असेल तर, गर्भधारणे दरम्यान, प्रसूतीच्या वेळी किंवा गर्भधारणा संपल्यानंतर ६ आठवड्यांच्या आत मृत्यू झाला का (खालीलपैकी योग्य पर्याय निवडावा): १. होय २. नाही १८) सुन्नपान करत असल्यास -किती वर्षे पाषुन करत होते? _____ १९) तंबाखू सेवनाची सवय असल्यास -किती वर्षेपाषुन सवय होती? २०) जर नेहमीच्या सवयीनवे सुपारी चघळण्याचा वापर केला असेल (पान मसालासह) -किती वर्षे? २१) दाख पित्त्याची सवय असल्यास -किती वर्षे?
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y												
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y												
	निबंधकाने भरावयाची माहिती नोंदणी कार्यालयाचे नाव : नोंदणी क्रमांक <table><tr><td></td><td>नाव</td><td>संकेतांक</td></tr><tr><td>जिल्हा</td><td></td><td></td></tr><tr><td>तालुका</td><td></td><td></td></tr><tr><td>शहर / गाव</td><td></td><td></td></tr></table> नोंदणी दिनांक मृत्यू दिनांक लिंग : १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी मृत व्यक्तीचे वय: मृत्यूचे ठिकाण: १) रुग्णालय/संस्था २) घर ३) इतर ठिकाण निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का		नाव	संकेतांक	जिल्हा			तालुका			शहर / गाव										
	नाव	संकेतांक																			
जिल्हा																					
तालुका																					
शहर / गाव																					

नमुना क्रमांक २ : मृत्यू अहवाल भरण्याबाबत सूचना

स्तंभ क्र.	सुचना
१	जेथे तारीख असेल तेथे dd-mm-yyyy स्वरूपात द्यावी लागेल, जिथे dd ही दोन अंकी तारीख आहे, mm ही दोन अंकी महिना आहे आणि yyyy ही चार अंकी वर्ष अशा स्वरूपात लिहावी. तसेच शब्दात लिहीतांना पूर्ण लिहावी. उदा. ०१-०१-२०२३ ही तारीख शब्दात लिहीतांना एक जानेवारी दोन हजार तेवीस अशी पूर्ण लिहावी. आणि इतर संख्यात्मक नोंद करण्यासाठी फक्त "अरबी अंक" जसे की ०, १, २, ३, ४, ५, ६, ७, ८, ९ वापरण्यात यावेत .
२, ४, ५, ६, १०	ज्या ठिकाणी नाव लिहावयाचे आहे तेथे (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) या स्वरूपात येईल आणि नावामध्ये कोणतेही संक्षेपाक्षर नसावेत. नाव मोठ्या व ठळक अक्षरात लिहावे. प्रथम नाव लिहिणे अनिवार्य आहे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव), या मध्ये अंतर असावे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) यांच्यामध्ये किमान दोन अक्षरे असणे आवश्यक आहे.
३	लिंग लिहितांना "पुरुष" किंवा "स्त्री" किंवा "तृतीयपंथी" असे लिहावे. कोणतेही संक्षेपाक्षर वापरू नये.
२ (ड)	जर मृत व्यक्तीचे वय १ वर्षापेक्षा जास्त असेल, तर पूर्ण वर्षांमध्ये वय लिहावे. जर मृत व्यक्ती १ वर्षापेक्षा कमी असेल तर वय महिन्यात लिहावे, आणि १ महिन्यापेक्षा कमी असेल तर पूर्ण दिवसात वय लिहावे आणि १ दिवसापेक्षा कमी असल्यास तासांमध्ये वय लिहावे.
७, ८, ९, १०	ज्या ठिकाणी पत्ता लिहावायचे आहे तिथे त्यात राज्य, जिल्हा, तालुका, शहर / गाव , वॉर्ड नंबर (असल्यास शहर), परिसर, घर क्रमांक आणि पिन कोड असावा.
९	मृत्यूच्या ठिकाणासाठी योग्य क्रमाकावर खूण करा १. रुग्णालय/संस्था २. घर ३. इतर ठिकाण ज्या ठिकाणी मृत्यू झाला असेल त्या ठिकाणाचे "रुग्णालय/संस्था" किंवा "घर" किंवा "इतर ठिकाण" यांचे नाव आणि पत्ता नमूद करावा.
११	मृत व्यक्तीचे नेहमीचे राहण्याचे ठिकाण- मृत व्यक्ती ज्या ठिकाणी सामान्यतः वास्तव्यास होता. हे ठिकाण मृत्यूच्या ठिकाणापेक्षा वेगळे असू शकेल. या ठिकाणी घर पत्ता लिहिणे आवश्यक नाही.
१३	व्यवसाय खालील -पैकी एक लिहा- १. शेतीची लागवड करणारा २. शेतमजूर ३. रोजंदारी कर्मचारी (शेत मजूर व्यतिरिक्त) ४. एकल / कौटुंबिक, मजूर/स्वयंरोजगार ५. नियोक्ता. ६. शासकीय कर्मचारी. ७. खाजगी कर्मचारी (घरगुती मदतनीस व्यतिरिक्त). ८. घरगुती मदतनीस. ९. बेरोजगार.

टीप: माहिती देणाऱ्याने माहिती भरताना मृत्यू अहवाला मधील कोणताही रकाना रिकामा राहणार नाही याची दक्षता घ्यावी.

नमुना क्र.३ उपजत मृत्यू अहवाल (नियम क्रमांक ५ पहा) कायदेशीर माहिती हा भाग उपजत मृत्यू नोंदवही म्हणून कायमस्वरूपी जतन करावा. (अहवाल भरण्याच्या सुचना पाटीमार्गे दिलेल्या आहेत.)	नमुना क्र.३ (नियम क्रमांक ५ पहा) उपजत मृत्यू अहवाल सांख्यिकी माहिती हा भाग उपजत मृत्यू नोंदवही म्हणून कायमस्वरूपी जतन करावा. (अहवाल भरण्याच्या सुचना पाटीमार्गे दिलेल्या आहेत.)																																																																																																																																																
माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत. १) 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> २) लिंग: पुरुष ☐ स्त्री ☐ तृतीयपंथी ☐ ३) वडिलांची संपूर्ण माहिती (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table> (ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <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></tr></table> (क) भ्रमणधनी क्र. <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></tr></table> ई-मेल आयडी ४) आईची संपूर्ण माहिती (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table> (ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <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></tr></table> (क) भ्रमणधनी क्र. <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></tr></table> ई-मेल आयडी..... ५) जन्माचे ठिकाण (खाली नमूद केलेल्या १.२. किंवा ३ पैकी योग्य क्रमाका वर खूण करावी व संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. रुग्णालय / घर/इतर ठिकाणी जेथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण व पत्ता १. रुग्णालय / संस्था नाव २. घर. ३. इतर ठिकाण...... संपूर्ण पत्ता:- घर क्र..... परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका: जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <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></tr></table> ६) माहिती देणा-या व्यक्तीची माहिती (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table> (ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <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></tr></table> (क) भ्रमणधनी क्र. <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></tr></table> (ड) ई-मेल आयडी..... (इ) पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <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></tr></table> घोषणा: ☐ मी माझ्या उत्तम माहिती नुसार आणि समजुती नुसार खरी माहिती दिली आहे. मला चुकीची माहिती सादर केल्याबद्दल जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम २३ अन्वये दंडाची माहिती आहे. तसेच, मी आधार प्रमाणीकरणाद्वारे ओळख प्रमाणित करण्यासाठी (आर्थिक व इतर अनुदाने, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण अधिनियम, २०१६) संमती देतो. (सर्व स्तंभ १ ते १२ पूर्ण केल्यानंतर, माहिती देणारा तारीख आणि स्वाक्षरी देईल) <table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px;"><tr><td>तारीख</td><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> माहिती देणा-याची सही/डाय्या हाताचा अंगठा नाव व पत्ता	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																							प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																							तारीख	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत. ७) आईचे वास्तव्याचे ठिकाण..... (जेथे आई नेहमी राहते ते ठिकाण, जेथे प्रसूती झाली त्यापेक्षा वेगळे असू शकेल. योग्य ठिकाणी शहर/गांव बरोबरची खूण करावी व नाव लिहावे.) अ) गाव/शहराचे नाव ब) गाव आहे का शहर आहे १) गाव २) शहर क) तालुक्याचे नाव ड) जिल्ह्याचे नाव इ) राज्याचे नाव..... पिनकोड:- <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></tr></table> ८) बाळाच्या जन्माच्या वेळी आईचे वय..... वर्ष (पूर्ण वर्षात) ९) आईचे शिक्षण १०) प्रसूती कोठे झाली व कोणी केली. (योग्य ठिकाणी बरोबरची खूण करावी.) १) शासकीय संस्था २) खाजगी / अशासकीय संस्था ३) डॉक्टर, नर्स / प्रशिक्षित प्रसाविका ४) पारंपरिक दाई ५) नातेवाईक किंवा इतर ११) गरोदरपणाचा कालावधी (आठवड्यात)..... १२) उपजत मृत्यूचे कारण (माहिती असल्यास) एकाहून अधिक जन्मांच्या बाबतीत, उदा: "जुळे जन्म" किंवा "तिहेरी जन्म" इत्यादी, प्रत्येक मुलासाठी स्वतंत्र नमुना भरा आणि डावीकडील शेरा रकान्यामध्ये तसे नमूद करा.) (नमूद रकाने पूर्ण भरून झाल्यावर डावीकडील स्तंभात माहिती देणा-याने सही करावी.)						
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																								
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																																																																																																															
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																																																																																																															
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																																																																																																																																															
तारीख	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																							
निबंधकाने भरावयाची माहिती नोंदणी क्रमांक नोंदणी 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> नोंदणी संस्थेचे नाव : शहर/ गाव तालुका : जिल्हा: पिनकोड: <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></tr></table> शेरा (असल्यास): निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y							निबंधकाने भरावयाची माहिती <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>नाव</th> <th>सांकेतिक</th> </tr> <tr> <td>जिल्हा</td> <td></td> </tr> <tr> <td>तालुका</td> <td></td> </tr> <tr> <td>शहर / गाव</td> <td></td> </tr> </table> नोंदणी कार्यालयाचे नाव : नोंदणी क्रमांक नोंदणी 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> उपजत मृत्यू 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> लिंग : १) पुरुष २) स्त्री ३) तृतीयपंथी उपजत मृत्यू ठिकाण: १) रुग्णालय २) घर ३) इतर निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का	नाव	सांकेतिक	जिल्हा		तालुका		शहर / गाव		D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																				
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																								
नाव	सांकेतिक																																																																																																																																																
जिल्हा																																																																																																																																																	
तालुका																																																																																																																																																	
शहर / गाव																																																																																																																																																	
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																								
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																																																																																																																																								

नमुना क्रमांक ३ : उपजत-मृत्यू अहवाल भरण्याबाबत सूचना

रकाना क्र .	सूचना																									
१	जेथे तारीख असेल तेथे dd-mm-yyyy स्वरूपात द्यावी लागेल, जिथे dd ही दोन अंकी तारीख आहे, mm ही दोन अंकी महिना आहे आणि yyyy ही चार अंकी वर्ष अशा स्वरूपात लिहावी. तसेच शब्दात लिहीतांना पूर्ण लिहावी. उदा. ०१-०१-२०२३ ही तारीख शब्दात लिहीतांना एक जानेवारी दोन हजार तेवीस अशी पूर्ण लिहावी. आणि इतर संख्यात्मक नोंद करण्यासाठी फक्त "अरबी अंक" जसे की ०,१,२,३,४,५,६,७,८,९ वापरण्यात यावेत																									
२	लिंग लिहिताना "पुरुष" किंवा "स्त्री" किंवा "तृतीयपंथी" असे लिहावे. कोणतेही संक्षेपाक्षर वापरू नये.																									
३,४,६,	ज्या ठिकाणी नाव लिहावयाचे आहे तिथे (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) या स्वरूपात येईल आणि नावामध्ये कोणतेही संक्षेपाक्षर नसावेत. नाव मोठ्या व ठळक अक्षरात लिहावे. प्रथम नाव लिहिणे अनिवार्य आहे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव), या मध्ये अंतर असावे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) यांच्यामध्ये किमान दोन अक्षरे असणे आवश्यक आहे.																									
५,६	ज्या ठिकाणी पत्ता लिहावायचे आहे तेथे त्यात राज्य, जिल्हा, तालुका, शहर / गाव , वॉर्ड नंबर (असल्यास शहर), परिसर, घर क्रमांक आणि पिन कोड असावा.																									
५	उपजत मृत्यूच्या ठिकाणासाठी योग्य क्रमांकावर खूण करा १. रुग्णालय/संस्था २. घर ३. इतर ठिकाण ज्या ठिकाणी मृत्यू झाला असेल त्या ठिकाणाचे "रुग्णालय/संस्था" किंवा "घर" किंवा "इतर ठिकाण" यांचे नाव आणि पत्ता नमूद करावा.																									
७	आईचे नेहमीचे वास्तव्याचे ठिकाण जेथे आई नेहमी राहते ते ठिकाण, जेथे प्रसूती झाली त्यापेक्षा वेगळे असू शकेल.																									
९	आईचे शिक्षण <table border="1"> <tr> <td>१. पूर्व प्राथमिक</td><td>६. इयत्ता पाचवी</td><td>११ इयत्ता दहावी</td><td>१६ पदवीधारक</td><td>२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर</td></tr> <tr> <td>२.इयत्ता पहिली</td><td>७. इयत्ता सहावी</td><td>१२ इयत्ता अकरावी</td><td>१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक</td><td>२२. निरक्षर</td></tr> <tr> <td>३.इयत्ता दुसरी</td><td>८.इयत्ता सातवी</td><td>१३.इयत्ता बारावी</td><td>१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक</td><td></td></tr> <tr> <td>४. इयत्ता तिसरी</td><td>९. इयत्ता आठवी</td><td>१४.आयटीआय</td><td>१९. एम.फ़ील</td><td></td></tr> <tr> <td>५.इयत्ता चौथी</td><td>१०.इयत्ता नववी</td><td>१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक</td><td>२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील</td><td></td></tr> </table>	१. पूर्व प्राथमिक	६. इयत्ता पाचवी	११ इयत्ता दहावी	१६ पदवीधारक	२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर	२.इयत्ता पहिली	७. इयत्ता सहावी	१२ इयत्ता अकरावी	१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक	२२. निरक्षर	३.इयत्ता दुसरी	८.इयत्ता सातवी	१३.इयत्ता बारावी	१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक		४. इयत्ता तिसरी	९. इयत्ता आठवी	१४.आयटीआय	१९. एम.फ़ील		५.इयत्ता चौथी	१०.इयत्ता नववी	१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक	२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील	
१. पूर्व प्राथमिक	६. इयत्ता पाचवी	११ इयत्ता दहावी	१६ पदवीधारक	२१ औपचारिक शिक्षणाशिवाय साक्षर																						
२.इयत्ता पहिली	७. इयत्ता सहावी	१२ इयत्ता अकरावी	१७. पदव्युत्तर पदवीका प्रमाणपत्र धारक	२२. निरक्षर																						
३.इयत्ता दुसरी	८.इयत्ता सातवी	१३.इयत्ता बारावी	१८. पदव्युत्तर/ मास्टर पदवीधारक																							
४. इयत्ता तिसरी	९. इयत्ता आठवी	१४.आयटीआय	१९. एम.फ़ील																							
५.इयत्ता चौथी	१०.इयत्ता नववी	१५. पदविका प्रमाणपत्र धारक	२०. डॉक्टरेट आणि त्यावरील																							
१२.	उपजत मृत्युचे कारण खालीलपैकी एक लिहा- <table border="1"> <tr> <td>1.Bleeding (Hamorrhage)</td><td>7.Diabetes in the mother</td><td>13.Infection in the mother Parvovirus B19</td></tr> <tr> <td>2.Problemwith Placental</td><td>8.Infectioninthemother Cocksackie virus</td><td>14.Infection in the mother Q fever</td></tr> <tr> <td>3.Problemwithumbilicalcord</td><td>9.Infection in the mother Herpes simplex</td><td>15.Infection in the mother Rubella (Germanmeasles)</td></tr> <tr> <td>4.Pre-eclampsia</td><td>10.Infectioninthemother Leptospirosis</td><td>16.Infection in the mother Flu</td></tr> <tr> <td>5.Geneticphysicaldefectin the baby</td><td>11.Infectioninthemother Lyme disease</td><td>17.Infectioninthemother Toxoplamosis</td></tr> <tr> <td>6.Liverdisorderinthemother (obstetric cholestas)</td><td>12.Infectioninthemother Malaria</td><td>18.Notstated</td></tr> </table>	1.Bleeding (Hamorrhage)	7.Diabetes in the mother	13.Infection in the mother Parvovirus B19	2.Problemwith Placental	8.Infectioninthemother Cocksackie virus	14.Infection in the mother Q fever	3.Problemwithumbilicalcord	9.Infection in the mother Herpes simplex	15.Infection in the mother Rubella (Germanmeasles)	4.Pre-eclampsia	10.Infectioninthemother Leptospirosis	16.Infection in the mother Flu	5.Geneticphysicaldefectin the baby	11.Infectioninthemother Lyme disease	17.Infectioninthemother Toxoplamosis	6.Liverdisorderinthemother (obstetric cholestas)	12.Infectioninthemother Malaria	18.Notstated							
1.Bleeding (Hamorrhage)	7.Diabetes in the mother	13.Infection in the mother Parvovirus B19																								
2.Problemwith Placental	8.Infectioninthemother Cocksackie virus	14.Infection in the mother Q fever																								
3.Problemwithumbilicalcord	9.Infection in the mother Herpes simplex	15.Infection in the mother Rubella (Germanmeasles)																								
4.Pre-eclampsia	10.Infectioninthemother Leptospirosis	16.Infection in the mother Flu																								
5.Geneticphysicaldefectin the baby	11.Infectioninthemother Lyme disease	17.Infectioninthemother Toxoplamosis																								
6.Liverdisorderinthemother (obstetric cholestas)	12.Infectioninthemother Malaria	18.Notstated																								

टीप: माहिती देणाऱ्याने उपजत मृत्यू अहवाल भरताना अहवालामधील कोणताही रकाना रिकामा रहाणार नाही याची दक्षता घ्यावी.

नमुना क्रमांक ४

(नियम ७ पहा)

मृत्यूच्या कारणाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र

(रुग्णालयातील रुग्ण. उपजत मृत्युसाठी वापरता येणार नाही)

नमुना क्रमांक २ (मृत्यू अहवाल) सोबत निबंधकाकडे पाठवावे.

मृत व्यक्तीच्या जवळच्या नातेवाईकाला या प्रमाणपत्राची प्रत द्यावी.

रुग्णालयाचे नाव.....

मी येथे प्रमाणित करतो की ज्या मृत व्यक्तीची माहिती खाली दिली आहे ती मृत व्यक्ती रुग्णालयाच्या वॉर्ड क्रमांक..... मध्ये

दिनांक

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

सकाळी/दुपारी रोजी मृत घोषित करण्यात आले आहे.

मृतांचे नाव:	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव	
लिंग १. पुरुष २. स्त्री / महिला ३. तृतीयपंथी व्यक्ती	मृत्युसमयी वय			सांख्यिकी कार्यालयाच्या उपयोगाकरिता
	जर १ वर्ष किंवा अधिक, वर्षांमध्ये वय	१ वर्षांपेक्षा कमी असल्यास, महिण्यामध्ये	मृत्युसमयी वय जर एक महिण्यापेक्षा कमी असेल तर दिवसात वय	मृत्युसमयी वय जर एक दिवसापेक्षा कमी असेल तर तासांमध्ये
मृत्यूचे कारण				
१. तात्काळीन कारण मृत्यूला कारणीभूत ठरलेला आजार, इजा किंवा अ)..... गुंतागुंत नमूद करा, मृत्यूचे कारण जसे की त्यामुळे (किंवा त्याचा परिणाम म्हणून) हृदयविकाराचा झटका, दम्याचा झटका आजाराची सुरुवात आणि मृत्यू यांच्या इत्यादी नमूद करू नका दरम्यानचा अंदाजित कालावधी पूर्वकालीन कारण वरील कारणास कारणीभूत ठरणाऱ्या ब)..... आजारांची किंवा विकृतींची (असल्यास) नोंद त्यामुळे (किंवा त्याचा परिणाम म्हणून) करताना, मूळ आजार किंवा स्थिती सर्वात शेवटी नमूद करावी. २. मृत्यूला कारणीभूत ठरणाऱ्या, परंतु मृत्यूला क) कारणीभूत असलेल्या रोगाशी किंवा स्थितीशी संबंधित नसलेली इतर महत्त्वपूर्ण परिस्थिती.				

मृत्यूचे स्वरूप-

दुखापत कशी झाली?

१. नैसर्गिक २. अपघात ३. आत्महत्या ४. खून

५. प्रलंबित तपास

जर मृत व्यक्ती महिला असेल तर गर्भधारणेचा मृत्यूशी संबंध होता का?

१. होय २. नाही

असल्यास, प्रसूती झाली होती का?

१. होय २. नाही.

मृत्यूचे कारण प्रमाणित करणाऱ्या वैद्यकीय अधिकाऱ्याचे नाव आणि स्वाक्षरी

पडताळणीची तारीख:

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

सुचना / निर्देशांसाठी पाटीमागे पहा

मृत्यूच्या कारणाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र

नमुना भरण्यासाठी सूचना

मृत व्यक्तीचे नाव: नाव लिहिताना (पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव) या स्वरूपात माहिती द्यावी. पूर्ण नाव (संक्षिप्त रूप न वापरता) स्पष्ट व ठळक अक्षरांमध्ये लिहावे आणि पहिले नाव लिहिणे अनिवार्य आहे. पहिले नाव, मधले नाव किंवा आडनाव यांपैकी प्रत्येकात किमान दोन अक्षरे असावीत; जर मृत व्यक्ती अर्भक असेल आणि मृत्यूच्या वेळी त्याचे नाव ठेवले गेले नसेल, तर ही जागा रिकामी ठेवावी.

वय: जर मृत व्यक्तीचे वय १ वर्षांपेक्षा जास्त असेल, तर पूर्ण झालेल्या वर्षांमध्ये वय नमूद करावे; जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल, तर महिन्यांमध्ये वय द्यावे; जर वय १ महिन्यांपेक्षा कमी असेल, तर पूर्ण झालेल्या दिवसांची संख्या द्यावी आणि जर वय एका दिवसापेक्षा कमी असेल, तर तासांमध्ये वय नमूद करावे.

मृत्यूचे कारण: फॉर्मचा हा भाग नेहमी उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांनी स्वतःच भरावा.

मृत्यूच्या कारणाचे प्रमाणपत्र हे भाग (१) व भाग (२) अशा एकुण २ भागांमध्ये विभागलेले असते. पहिल्या भागाचे (अ), (ब) व (क) हे तीन ओळीत पोटभाग आहेत. जर एखाद्या एकाच आजारामुळे किंवा शारीरिक स्थितीमुळे मृत्यूचे पूर्ण स्पष्टीकरण मिळत असेल, तर ते 'भाग १' च्या ओळ (अ) वर लिहावे आणि 'भाग १' च्या उर्वरित भागात किंवा 'भाग २' मध्ये काहीही लिहिण्याची गरज नाही; उदाहरणार्थ, देवी (smallpox), लोबार न्यूमोनिया (lobar pneumonia) किंवा कार्डियाक बेरीबेरी (cardiac beriberi) ही मृत्यूची पुरेशी कारणे आहेत आणि सहसा याव्यतिरिक्त इतर माहितीची आवश्यकता नसते.

तथापि, अनेकदा मृत्यूच्या वेळी एकापेक्षा जास्त आजार किंवा शारीरिक स्थिती अस्तित्वात असू शकतात. अशा वेळी डॉक्टरांनी प्रमाणपत्राची पूर्तता योग्य पद्धतीने करणे आवश्यक असते, जेणेकरून मृत्यूचे मूळ कारण अचूकपणे नोंदवले जाईल. सर्वप्रथम 'भाग १' च्या ओळ (अ) मध्ये मृत्यूचे तात्काळिक कारण (immediate cause) नमूद करा. याचा अर्थ मृत्यूची प्रक्रिया किंवा पद्धत (mode of dying) असा होत नाही, उदा. हृदय बंद पडणे (heart failure), श्वसनक्रिया बंद पडणे (respiratory failure) इत्यादी. हे शब्द प्रमाणपत्रावर अजिबात येऊ नयेत, कारण त्या मृत्यूच्या प्रक्रिया आहेत. मृत्यूची कारणे नाहीत. त्यानंतर, हे तात्काळिक कारण इतर एखाद्या कारणाचे गुंतागुंत (complication) किंवा उशिरा उद्भवलेला परिणाम आहे का, याचा विचार करावा. तसे असल्यास, 'भाग १ (ब)' मध्ये मूळ कारणापूर्वीचे कारण (antecedent cause) नमूद करा. काही वेळा मृत्यूला कारणीभूत ठरणाऱ्या घटनांच्या मालिकेत तीन टप्पे असू शकतात; अशा वेळी 'भाग १ (क)' भरावा लागेल. नोंदवायचे 'मूळ कारण' (underlying cause) नेहमी 'भाग १' मध्ये सर्वात शेवटी लिहिले जाते.

मृत्यूला कारणीभूत ठरणाऱ्या घटनांच्या मालिकेशी थेट संबंध नसलेल्या, परंतु मृत्यूच्या परिणामात काही प्रमाणात भर घालणाऱ्या आजारांची किंवा दुखापतींची उपस्थिती असू शकते. काही वेळा - विशेषतः बालकांच्या मृत्यूच्या बाबतीत - अनेक स्वतंत्र स्थितींपैकी मृत्यूचे मुख्य कारण कोणते हे ठरवणे डॉक्टरांना कठीण जाऊ शकते; परंतु केवळ एकच कारण शोधून काढले पाहिजे व डॉक्टरांनी त्या संबंधीचा निर्णय घेतला पाहिजे. जर इतर आजार हे 'मूळ कारण'चे परिणाम नसतील, तर त्यांची नोंद संबंधित भाग २ मध्ये नोंदविण्यात यावेत.

एका ओळीवर दोन किंवा अधिक स्थिती (आजार) लिहू नयेत, प्रमाणपत्रात रोगाच्या नावाची संक्षिप्त रूपे न लिहिता पूर्ण स्वरूपात व सुवाच्च अक्षरात लिहावीत, म्हणजेच चुकीचा अर्थ निघणार नाही.

आजाराची सुरुवात: शक्य असेल तेव्हा आजाराची सुरुवात आणि मृत्यू यांमधील कालावधीसाठीचा रकाना भरा; अगदी अंदाजे माहिती असली तरीही चालेल (उदा. जन्मापासून, अनेक वर्षे).

अपघाती किंवा भीषण मृत्यू: बाह्य कारण आणि दुखापतीचे स्वरूप या दोन्ही गोष्टींची आवश्यकता असते आणि त्या नमूद केल्या पाहिजेत. डॉक्टर किंवा रुग्णालयाने दुखापतग्रस्त शरीराचा भाग सांगून दुखापतीचे वर्णन करणे आणि बाह्य कारण स्पष्ट असल्यास ते पूर्णपणे नमूद करणे आवश्यक आहे. उदाहरण: (अ) न्यूमोनिया (Hypostatic pneumonia), (ब) खुब्याचे हाड मोडणे (Fracture of neck of femur), (क) घरी शिडीवरून पडणे.

माता मृत्यू: मातामृत्यू गरोदर अवरथा व प्रसुती याबाबत अचूक माहिती द्यावी, तसेच गरोदर पणाचा कालावधी प्रसूतीच्या खेपेचाही उल्लेख करावा. जेणेकरून मातामृत्यूच्या कारणांचा अचूक मागोवा घेणे शक्य होईल. प्रसूतीचा मृत्यूशी काहीही संबंध नसला तरी ही माहिती जननक्षम वयातील सर्व स्त्रीयांचय बाबतीत लिहिणे आवश्यक आहे.

वृद्धत्व किंवा वार्धक्य: जर मृत्यूचे अधिक विशिष्ट कारण माहित असेल, तर वृद्धत्व (किंवा वार्धक्य) हे मृत्यूचे कारण म्हणून देऊ नये. जर वृद्धत्व हे कारणीभूत ठरले असेल, तर त्याची नोंद 'भाग २' मध्ये करावी. उदाहरण: (अ) जुनाट ब्रॉन्कायटिस (Chronic bronchitis), (ब) वृद्धत्व.

माहितीची पूर्णता: संपूर्ण वैद्यकीय इतिहास (केस हिस्ट्री) अपेक्षित नाही, परंतु माहिती उपलब्ध असल्यास, मूळ कारणाचे योग्य वर्गीकरण करता येईल इतपत तपशील देणे आवश्यक आहे.

उदाहरण: रक्तक्षय (Anaemia) - रक्तक्षयाचा प्रकार माहित असल्यास तो द्या. निओप्लाझम (Neoplasm) - ती गाठ सौम्य (benign) आहे की घातक (malignant) हे दर्शावा आणि तिचे स्थान तसेच शक्य असल्यास प्राथमिक निओप्लाझमचे स्थान नमूद करा. हृदय (Heart) रोग - स्थितीचे विशिष्ट वर्णन करा; हृदय विकार कोणत्या प्रकारची आहे हे सांगून होणाऱ्या हृदयविकाराच्या अवस्थेचे वर्णन करावे. विशेषतः अति रक्तदाबामुळे, जुनाट फुफ्फुस विकारामुळे जर हृदयक्रिया बंद पडली असल्यास तसा उल्लेख करून त्या आधीची अवस्था येथे द्यावी. धनुर्वात (Tetanus) - शक्य असल्यास, कारणीभूत ठरलेल्या दुखापतीचे वर्णन करा. शस्त्रक्रिया - ज्या स्थितीसाठी शस्त्रक्रिया करण्यात आली, ती स्थिती नमूद करा. आमांश (Dysentery) - सूक्ष्मजंतूमुळे झालेला किंवा अमिबा या एकपेशीय जंतूमुळे झालेला होता याची माहिती असल्यास द्यावी. गर्भावस्थेतील किंवा प्रसूतीदरम्यानची गुंतागुंत - गुंतागुंतीचे विशिष्ट वर्णन करा, क्षयरोग (Tuberculosis) - शरीराचे कोणते अवयव बाधित झाले आहेत, ते नमूद करा.

लक्षणांबद्दलची माहिती: आकडी (convulsions), अतिसार, ताप, जलोदर (ascites), कावीळ, अशक्तपणा इत्यादी लक्षणे अनेक वेगवेगळ्या स्थितींमुळे उद्भवू शकतात. काही वेळा यापेक्षा अधिक माहिती उपलब्ध नसते, परंतु शक्य असेल तेव्हा त्या लक्षणास कारणीभूत ठरलेल्या आजाराचा उल्लेख करा.

मृत्यूचे स्वरूप: - बाह्य कारणांमुळे न झालेल्या मृत्यूची नोंद 'नैसर्गिक मृत्यू' (Natural) अशी करावी. जर मृत्यूचे कारण माहित असेल, परंतु तो अपघात, आत्महत्या की हत्या यांचा परिणाम आहे हे माहित नसेल आणि त्याबाबत पुढील तपास सुरू असेल, तर मृत्यूचे कारण अनिवार्यपणे नमूद करावे आणि मृत्यूचे स्वरूप 'अन्वेषण प्रलंबित' (Pending investigation) असे दर्शवावे.

जन्म-मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम १०(२) मधील तरतुदीनुसार, मृत्यूच्या कारणाचे प्रमाणपत्र निबंधकास दिले जाईल आणि त्याची एक प्रत मृत व्यक्तीच्या जवळच्या नातेवाईकास दिली जाईल.

नमुना क्रमांक ४अ

(नियम ७ पहा)

मृत्यूच्या कारणाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र

(संस्थात्मक नसलेल्या मृत्यूसाठी. उपजत मृत्यूसाठी वापरता येणार नाही)

(जन्म आणि मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) अन्वये आवश्यक असलेल्या व्यक्तीला नमुना क्रमांक २ (मृत्यू अहवाल) सोबत निबंधकास मृत्यूची माहिती देण्यासाठी दिले जाईल.)

मी याद्वारे प्रमाणित करतो की मृतक श्री/श्रीमती/कु. यांचा मुलगा/पत्नी/मुलगी
.....राहणारहे माझ्याकडे दि. पासूनदिनांक.....पर्यंत उपचार घेत होते आणि तो/ती दिनांक

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

 सकाळी/दुपारी मृत पावला / पावली.

मृतांचे नाव:	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव	
लिंग १. पुरुष २. स्त्री / महिला ३. तृतीयपंथी व्यक्ती	मृत्यूसमयी वय			
	जर १ वर्ष किंवा अधिक, वर्षांमध्ये वय	१ वर्षापेक्षा कमी असल्यास, महिन्यांमध्ये	मृत्यूसमयी वय जर एक महिन्यापेक्षा कमी असेल तर दिवसात वय	मृत्यूसमयी वय जर एक दिवसापेक्षा कमी असेल तर तासांमध्ये
मृत्यूचे कारण				
१. तात्काळीन कारण मृत्यूला कारणीभूत ठरलेला आजार, इजा किंवा अ)..... मुतामुत नमूद करा, मृत्यूचे कारण जसे की त्यामुळे (किंवा त्याचा परिणाम म्हणून) हृदयविकाराचा झटका, दम्याचा झटका आजाराची सुरुवात आणि मृत्यू यांच्या इत्यादी नमूद करू नका दरम्यानचा अंदाजित कालावधी पूर्वकालीन कारण वरील कारणास कारणीभूत ठरणाऱ्या ब)..... आजारांची किंवा विकृतींची (असल्यास) नोंद त्यामुळे (किंवा त्याचा परिणाम म्हणून) करताना, मूळ आजार किंवा स्थिती सर्वात शेवटी नमूद करावी. २. मृत्यूला कारणीभूत ठरणाऱ्या, परंतु मृत्यूला क) कारणीभूत असलेल्या रोगाशी किंवा स्थितीशी संबंधित नसलेली इतर महत्त्वपूर्ण परिस्थिती.				

मृत्यूचे स्वरूप-

दुखापत कशी झाली?

१. नैसर्गिक २. अपघात ३. आत्महत्या ४. खून

५. प्रलंबित तपास

जर मृत व्यक्ती महिला असेल तर गर्भधारणेचा मृत्यूशी संबंध होता का?
असल्यास, प्रसूती झाली होती का?१. होय २. नाही
१. होय २. नाही.

मृत्यूचे कारण प्रमाणित करणाऱ्या वैद्यकीय अधिका-याचे नाव आणि स्वाक्षरी

पडताळणीची तारीख:

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

सूचना / निर्देशांसाठी पाटीमागे पहा

मृत्यूच्या कारणाचे वैद्यकीय प्रमाणपत्र

नमुना भरण्यासाठी सूचना

मृत व्यक्तीचे नाव: नाव लिहिताना (पहिले नाव) (मधले नाव) (आडनाव) या स्वरूपात माहिती द्यावी. पूर्ण नाव (संक्षिप्त रूप न वापरता) स्पष्ट व ठळक अक्षरांमध्ये लिहावे आणि पहिले नाव लिहिणे अनिवार्य आहे. पहिले नाव, मधले नाव किंवा आडनाव यांपैकी प्रत्येकात किमान दोन अक्षरे असावीत; जर मृत व्यक्ती अर्भक असेल आणि मृत्यूच्या वेळी त्याचे नाव ठेवले गेले नसेल, तर ही जागा रिकामी ठेवावी.

वय: जर मृत व्यक्तीचे वय १ वर्षांपेक्षा जास्त असेल, तर पूर्ण झालेल्या वर्षांमध्ये वय नमूद करावे; जर वय १ वर्षांपेक्षा कमी असेल, तर महिन्यांमध्ये वय द्यावे; जर वय १ महिन्यापेक्षा कमी असेल, तर पूर्ण झालेल्या दिवसांची संख्या द्यावी आणि जर वय एका दिवसापेक्षा कमी असेल, तर तासांमध्ये वय नमूद करावे.

मृत्यूचे कारण: फॉर्मचा हा भाग नेहमी उपचार करणाऱ्या डॉक्टरांनी स्वतःच भरावा.

मृत्यूच्या कारणाचे प्रमाणपत्र हे भाग (१) व भाग (२) अशा एकूण २ भागांमध्ये विभागलेले असते. पहिल्या भागाचे (अ), (ब) व (क) हे तीन ओळीत पोटभाग आहेत. जर एखाद्या एकाच आज्ञारामुळे किंवा शारीरिक स्थितीमुळे मृत्यूचे पूर्ण स्पष्टीकरण मिळत असेल, तर ते 'भाग १' च्या ओळ (अ) वर लिहावे आणि 'भाग १' च्या उर्वरित भागात किंवा 'भाग २' मध्ये काहीही लिहिण्याची गरज नाही; उदाहरणार्थ, 'देवी' (smallpox), 'लोबार न्यूमोनिया' (lobar pneumonia) किंवा 'कार्डियाक बेरीबेरी' (cardiac beriberi) ही मृत्यूची पुरेशी कारणे आहेत आणि सहसा याव्यतिरिक्त इतर माहितीची आवश्यकता नसते.

तथापि, अनेकदा मृत्यूच्या वेळी एकापेक्षा जास्त आजार किंवा शारीरिक स्थिती अस्तित्वात असू शकतात. अशा वेळी डॉक्टरांनी प्रमाणपत्राची पूर्तता योग्य पद्धतीने करणे आवश्यक असते, जेणेकरून मृत्यूचे मूळ कारण अचूकपणे नोंदवले जाईल. सर्वप्रथम 'भाग १' च्या ओळ (अ) मध्ये मृत्यूचे तात्काळिक कारण (immediate cause) नमूद करा. याचा अर्थ मृत्यूची प्रक्रिया किंवा पद्धत (mode of dying) असा होत नाही, उदा. हृदय बंद पडणे (heart failure), श्वसनक्रिया बंद पडणे (respiratory failure) इत्यादी. हे शब्द प्रमाणपत्रावर अजिबात येऊ नयेत, कारण त्या मृत्यूच्या प्रक्रिया आहेत, मृत्यूची कारणे नाहीत. त्यानंतर, हे तात्काळिक कारण इतर एखाद्या कारणाचे गुंतागुंत (complication) किंवा उशिरा उद्भवलेला परिणाम आहे का, याचा विचार करावा. तसे असल्यास, 'भाग १ (ब)' मध्ये मूळ कारणापूर्वीचे कारण (antecedent cause) नमूद करा. काही वेळा मृत्यूला कारणीभूत ठरणाऱ्या घटनांच्या मालिकेत तीन टप्पे असू शकतात; अशा वेळी 'भाग १ (क)' भरावा लागेल. नोंदवायचे 'मूळ कारण' (underlying cause) नेहमी 'भाग १' मध्ये सर्वात शेवटी लिहिले जाते.

मृत्यूला कारणीभूत ठरणाऱ्या घटनांच्या मालिकेशी थेट संबंध नसलेल्या, परंतु मृत्यूच्या परिणामात काही प्रमाणात भर घालणाऱ्या आजारांची किंवा दुखापतींची उपस्थिती असू शकते. काही वेळा - विशेषतः बालकांच्या मृत्यूच्या बाबतीत - अनेक स्वतंत्र स्थितींपैकी मृत्यूचे मुख्य कारण कोणते हे ठरवणे डॉक्टरांना कठीण जाऊ शकते; परंतु केवळ एकच कारण शोधून काढले पाहिजे व डॉक्टरांनी त्या संबंधीचा निर्णय घेतला पाहिजे. जर इतर आजार हे 'मूळ कारणा'चे परिणाम नसतील, तर त्यांची नोंद संबंधित भाग २ मध्ये नोंदविण्यात यावेत.

एका ओळीवर दोन किंवा अधिक स्थिती (आजार) लिहू नयेत, प्रमाणपत्रात रोगाच्या नावाची संक्षिप्त रूपे न लिहिता पूर्ण स्वरूपात व सुवाच्च अक्षरात लिहावीत, म्हणजेच चुकीचा अर्थ निघणार नाही.

आजाराची सुरुवात: शक्य असेल तेव्हा आजाराची सुरुवात आणि मृत्यू यांमधील कालावधीसाठीचा रकाना भरा; अगदी अंदाजे माहिती असली तरीही चालेल (उदा. जन्मापासून, अनेक वर्षे).

अपघाती किंवा भीषण मृत्यू: बाह्य कारण आणि दुखापतीचे स्वरूप या दोन्ही गोष्टींची आवश्यकता असते आणि त्या नमूद केल्या पाहिजेत. डॉक्टर किंवा रुग्णालयाने दुखापतग्रस्त शरीराचा भाग सांगून दुखापतीचे वर्णन करणे आणि बाह्य कारण स्पष्ट असल्यास ते पूर्णपणे नमूद करणे आवश्यक आहे. उदाहरण: (अ) न्यूमोनिया (Hypostatic pneumonia), (ब) खुब्याचे हाड मोडणे (Fracture of neck of femur), (क) घरी शिडीवरून पडणे.

माता मृत्यू: मातामृत्यू गरोदर अवस्था व प्रसूती याबाबत अचूक माहिती द्यावी, तसेच गरोदर पणाचा कालावधी प्रसूतीच्या खेपेचाही उल्लेख करावा. जेणेकरून मातामृत्यूच्या कारणांचा अचूक मागोवा घेणे शक्य होईल. प्रसूतीचा मृत्यूशी काहीही संबंध नसला तरी ही माहिती जननक्षम वयातील सर्व स्त्रीयांचय बाबतीत लिहिणे आवश्यक आहे.

वृद्धत्व किंवा वार्धक्य: जर मृत्यूचे अधिक विशिष्ट कारण माहित असेल, तर वृद्धत्व (किंवा वार्धक्य) हे मृत्यूचे कारण म्हणून देऊ नये. जर वृद्धत्व हे कारणीभूत ठरले असेल, तर त्याची नोंद 'भाग २' मध्ये करावी. उदाहरण: (अ) जुनाट ब्रॉन्कायटिस (Chronic bronchitis), (ब) वृद्धत्व.

माहितीची पूर्णता: संपूर्ण वैद्यकीय इतिहास (केस हिस्ट्री) अपेक्षित नाही, परंतु माहिती उपलब्ध असल्यास, मूळ कारणाचे योग्य वर्गीकरण करता येईल इतपत तपशील देणे आवश्यक आहे.

उदाहरण: रक्तक्षय (Anaemia) - रक्तक्षयाचा प्रकार माहित असल्यास तो द्या. निओप्लाझम (Neoplasm) - ती गाठ सौम्य (benign) आहे की घातक (malignant) हे दर्शवा आणि तिचे स्थान तसेच शक्य असल्यास प्राथमिक निओप्लाझमचे स्थान नमूद करा. हृदय (Heart) रोग- स्थितीचे विशिष्ट वर्णन करा; हृदय विकार कोणत्या प्रकारची आहे हे सांगून होणाऱ्या हृदयविकाराच्या अवस्थेचे वर्णन करावे. विशेषतः अति रक्तदाबामुळे, जुनाट फुफ्फुस विकारामुळे जर हृदयक्रिया बंद पडली असल्यास तसा उल्लेख करून त्या आधीची अवस्था येथे द्यावी. धनुर्वात (Tetanus) - शक्य असल्यास, कारणीभूत ठरलेल्या दुखापतीचे वर्णन करा. शस्त्रक्रिया - ज्या स्थितीसाठी शस्त्रक्रिया करण्यात आली, ती स्थिती नमूद करा. आमोश (Dysentery) - सूक्ष्मजंतुमुळे झालेला किंवा अमिबा या एकपेशीय जंतुमुळे झालेला होता याची माहिती असल्यास द्यावी. गर्भावस्थेतील किंवा प्रसूतीदरम्यानची गुंतागुंत - गुंतागुंतीचे विशिष्ट वर्णन करा, क्षयरोग (Tuberculosis) - शरीराचे कोणते अवयव बाधित झाले आहेत, ते नमूद करा.

लक्षणांबद्दलची माहिती:- आकडी (convulsions), अतिसार, ताप, जलोदर (ascites), कावीळ, अशक्तपणा इत्यादी लक्षणे अनेक वेगवेगळ्या स्थितींमुळे उद्भवू शकतात. काही वेळा यापेक्षा अधिक माहिती उपलब्ध नसते, परंतु शक्य असेल तेव्हा त्या लक्षणास कारणीभूत ठरलेल्या आजाराचा उल्लेख करा.

जन्म-मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम १०(२) मधील तरतुदीनुसार, मृत्यूच्या कारणाचे प्रमाणपत्र निबंधकास दिले जाईल आणि त्याची एक प्रत मृत व्यक्तीच्या जवळच्या नातेवाईकास दिली जाईल.



नमुना - ५

सं. No.....

Form-5 (See rule-8)



महाराष्ट्र शासन
Government of Maharashtra
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
(प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव)
Public Health Department
(Name of local body issuing certificate).



जन्म प्रमाणपत्र

BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम १९६९ (सुधारित २०२३) च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम २०२६ चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)
(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules 2026.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की, (स्थानिक क्षेत्र)
....., तालुका, जिल्हा, महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (localarea/localbody).....of Sub-district
.....of District.....of Maharashtra State

नाव/Name: (First Name) (Middle Name) (Last name)....

लिंग/Sex.....

जन्म दिनांक/ Date of Birth.....

जन्म ठिकाण / Place of birth.....

आईचे नाव / Name of Mother.....

आईचा आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Mother:

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

वडिलांचे नाव / Name of Father.....

वडिलांचा आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Father:

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

बाळाच्या जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता /

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता /

Address of parents at the time of birth of the child:

Permanent address of parents:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

नोंदणी क्रमांक / Registration No:.....

नोंदणी दिनांक / Date of Registration.....

शेरा / Remarks (If any).....

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक / Date of issue:.....

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही /

Signature of the issuing authority

प्राधिका-याचा पत्ता / Address of the issuing authority

शिक्का/Seal

प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदविल्याची खात्री करा / Ensure registration of every birth and death



नमुना - ६

सं.No.

Form-6 (See rule-8)



महाराष्ट्र शासन
Government of Maharashtra
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
(प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव)



Public Health Department
(Name of local body issuing certificate)
मृत्यू प्रमाणपत्र

DEATH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम १९६९ (सुधारित २०२३) च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम २०२६ चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules 2026.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की खालील माहिती मृत्यूच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की, (स्थानिक क्षेत्र)
..... तालुका जिल्हा महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

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

नाव/Name: (First Name) (Middle Name) (Last name)....

मृताचा आधार क्रमांक Aadhaar No. of deceased

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

लिंग/Sex.....

मृत्यू दिनांक/ Date of Death.....

मृत्यू ठिकाण/ Place of Death.....

आईचे नाव/ Name of Mother.....

आईचा आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Mother:

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

वडिलांचे नाव / Name of Father.....

वडिलांचा आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Father:

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

पति / पत्नी चे नाव/Name of Husband Wife

पति / पत्नी आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Husband / Wife:

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

मयत व्यक्तीचा मृत्यू समयीचा पत्ता

Address of deceased at the time of Death

मयत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता

Permanent address of deceased:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

नोंदणी क्रमांक / Registration No:.....

नोंदणी दिनांक / Date of Registration.....

शेरा / Remarks (if any).

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक / Date of issue:.....

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही /

Signature of the issuing authority

प्राधिकाऱ्याचा पत्ता /Address of the issuing authority

शिक्का/Seal

प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदविल्याची खात्री करा / Ensure registration of every birth and death

नमुना क्र. ७									
जन्म अहवाल									
(नियम ५ पहा)									
कायदेशीर माहिती									
हा भाग जन्म नोंदवही म्हणून कायमस्वरूपी जतन करावा.									
माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.									
१) जन्म दिनांक									
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
२) लिंग पुरुष स्त्री तृतीयपंथी									
३) बाळाची संपूर्ण माहिती (नाव नसल्यास रकाना रिक्त ठेवावा.)									
(अ) बाळाचे नाव (असल्यास)									
आधारकार्ड क्र. (असल्यास)									
४) वडिलांची संपूर्ण माहिती									
(अ) नाव									
(ब) आधारकार्ड क्र (असल्यास)									
(क) भ्रमणध्वनी क्र.									
(ड) ई-मेल आयडी.....									
५) आईची संपूर्ण माहिती									
(अ) नाव									
(ब) आधारकार्ड क्र (असल्यास)									
(क) भ्रमणध्वनी क्र.									
(ड) ई-मेल आयडी									
६) बाळाच्या जन्मा वेळी पालकांचा पत्ता :									
घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास):									
शहर/गाव: तालुका : जिल्हा:									
राज्य: पिनकोड:									
७) पालकांचा कायमचा पत्ता									
घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास):									
शहर/गाव: तालुका : जिल्हा:									
राज्य: पिनकोड:									
८) जन्माचे ठिकाण (खाली नमुद केलेल्या १ किंवा २ किंवा ३ पैकी योग्य क्रमाका वर खूण करावी व संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.)									
रुग्णालय / घर/ इतर ठिकाणी जेथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण व पत्ता.									
९. रुग्णालय / संस्था नाव									
२. घर पत्ता:-.....									
३. इतर ठिकाण									
संपूर्ण पत्ता / माहिती									
घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास):									
शहर/गाव: तालुका: जिल्हा:									
राज्य: पिनकोड:									
११) माहिती देणा-याचा तपशील:-									
(अ) नाव									
(ब) आधारकार्ड क्र असल्यास									
(क) भ्रमणध्वनी क्र.									
(ड) ई-मेल आयडी									
१२) पत्ता :									
घर क्र . परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास):									
शहर/गाव: तालुका: जिल्हा:									
राज्य: पिनकोड:									
घोषणा:									
☐ मी माझ्या उत्तम माहिती नुसार आणि समजुती नुसार खरी माहिती दिली आहे. मला चुकीची माहिती सादर केल्याबद्दल जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम २३ अन्वये दंडाची माहिती आहे. तसेच, मी आधार प्रमाणीकरणाद्वारे ओळख प्रमाणीत करण्यासाठी (आर्थिक व इतर अनुदाने, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण अधिनियम, २०१६) संमती देतो.									
दिनांक									
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
रकाने क्र. १ ते २२ मधील माहिती पूर्ण भरून झाल्यावर									
माहितीदार दिनांक नमूद करून स्वाक्षरी करेल									
निबंधकाने भरावयाची माहिती									
नोंदणी क्रमांक:.....									
नोंदणी दिनांक									
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
नोंदणी संस्थेचे नांव.									
शहर/ गाव									
तालुका :.									
पिनकोड:									
शेरा (असल्यास):									
निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का									

नमुना क्र.८ मृत्यू नोंदवही (नियम १२ पहा) कायदेशीर माहिती																		
हा भाग मृत्यू नोंदवही म्हणून कायमस्वरूपी जतन करावा																		
माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.																		
१) मृत्यूचा दिनांक २) मृताची संपूर्ण माहिती (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 20px;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table>			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y	प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव			
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y									
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																
(ब) मृत व्यक्तीचा आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(क) जन्म दिनांक असल्यास <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y						
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y									
(ख) वय : पुरुष स्त्री तृतीयपंथी																		
३) मृत व्यक्तीचे लिंग: ४) आईची संपूर्ण माहिती (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table>			प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव													
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																
(ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(क) भ्रमणध्वनी क्र. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ख) ई-मेल आयडी <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
५) वडिलांची संपूर्ण माहिती (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table>			प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव													
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																
(ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(क) भ्रमणध्वनी क्र. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ख) ई-मेल आयडी..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
६) जोडीदाराचा (पती/पत्नी) तपशील:- (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table>			प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव													
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																
(ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(क) जन्म दिनांक (असल्यास) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y						
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y									
(ख) वय --- <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(क) भ्रमणध्वनी क्र. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ख) ई-मेल..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
७) मृत्यूच्या वेळी मृत व्यक्तीचा पत्ता : घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
८) मृत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: राज्य: पिनकोड: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
९) मृत्यूचे ठिकाण (खालील योग्य क्र १ किंवा २ किंवा ३ वर खूण करा आणि "रुग्णालय/संस्थेचे" नाव आणि पत्ता किंवा "घर" किंवा "इतर ठिकाण" जिथे मृत्यू झाला त्या ठिकाणाचा पत्ता द्या) १ (रुग्णालय/संस्था रुग्णालय/संस्था चे नाव: २) घर ३) इतर																		
पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहर आणि उपलब्ध असल्यास): शहर / गाव: तालुका: जिल्हा: पिन कोड: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
१०) माहिती देणा-याची माहिती (अ) नाव <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>शेवटचे नाव</td></tr></table>			प्रथम नाव	मधले नाव	शेवटचे नाव													
प्रथम नाव	मधले नाव	शेवटचे नाव																
(ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(क) भ्रमणध्वनी क्र. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(ख) ई-मेल आयडी..... <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(घ) पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास): शहर/गाव: तालुका : जिल्हा: पिनकोड: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
घोषणा: ☐ मी माझ्या उत्तम माहिती नुसार आणि समजुती नुसार खरी माहिती दिली आहे. मला चुकीची माहिती सादर केल्याबद्दल जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम २३ अन्वये दंडाची माहिती आहे. तसेच, मी आधार प्रमाणीकरणाद्वारे ओळख प्रमाणित करण्यासाठी (आर्थिक व इतर अनुदाने, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण अधिनियम, २०१६) संमती देतो. ☐ माझ्या समजुतीनुसार आणि माहितीनुसार, मृत व्यक्तीचा आधार तपशील उपलब्ध नाही. (सर्व स्तंभ १ ते २१ पूर्ण केल्यानंतर, माहिती देणारा तारीख आणि स्वाक्षरी देईल)																		
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>तारीख</td><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>			तारीख	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y					
तारीख	D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y								
माहिती देणा-याची सही/डाव्या हाताचा अंगठा नाव व पत्ता																		
निबंधकाने भरावयाची माहिती नोंदणी क्रमांक:..... नोंदणी दिनांक <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> नोंदणी संस्थेचे नांव. शहर/ गाव तालुका : जिल्हा: पिनकोड: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y						
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y									
शेरा (असल्यास): निबंधकाचे नाव, सही व शिक्का																		

नमुना क्रमांक ९
(नियम १२ पहा)
उपजत मृत्यू नोंदवही
कायदेशीर माहिती

हा भाग उपजत मृत्यू नोंदवहीस जोडायचा आहे

माहिती देणा-याने खालील रकाने भरावेत.

१) जन्म दिनांक		<table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>												D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y			
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																	
२) लिंग: पुरुष स्त्री		तृतीयपंथी																								
३) वडिलांची संपूर्ण माहिती		<table border="1"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table>												प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव										
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																								
(अ) नाव																										
(ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास)		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
(क) भ्रमणध्वनी क्र.		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
ई-मेल आयडी																										
४) आईची संपूर्ण माहिती		<table border="1"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table>												प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव										
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																								
(अ) नाव																										
(ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास)		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
(क) भ्रमणध्वनी क्र.		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																								
ई-मेल आयडी.....																										
५) जन्माचे ठिकाण (खाली नमुद केलेल्या १.२ . किंवा ३ पैकी योग्य क्रमाका वर खूण करावी व संपूर्ण माहिती भरण्यात यावी.) उदा. रुग्णालय / घर/इतर ठिकाणी जेथे जन्म झाला असेल ते ठिकाण व पत्ता																										
१. रुग्णालय / संस्था नाव																										
२. घर.																										
३. इतर ठिकाण.																										
संपूर्ण पत्ता:- घर क्र.....परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास):																										
शहर/गाव: तालुका: जिल्हा:																										
राज्य: पिनकोड: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
६) माहिती देणा-या व्यक्तीची माहिती																										
(अ) नाव <table border="1"><tr><td>प्रथम नाव</td><td>मधले नाव</td><td>आडनाव</td></tr></table>														प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव										
प्रथम नाव	मधले नाव	आडनाव																								
(ब) आधारकार्ड क्र. (असल्यास) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
(क) भ्रमणध्वनी क्र. <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
(ड) ई-मेल आयडी.....																										
(इ) पत्ता घर क्र. परिसर प्रभाग क्रमांक (शहरासाठी उपलब्ध असल्यास):																										
शहर/गाव: तालुका : जिल्हा:																										
राज्य: पिनकोड: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
घोषणा: ☐ मी माझ्या उत्तम माहिती नुसार आणि समजुती नुसार खरी माहिती दिली आहे. मला चुकीची माहिती सादर केल्याबद्दल जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) च्या कलम २३ अन्वये दंडाची माहिती आहे. तसेच, मी आधार प्रमाणीकरणाद्वारे ओळख प्रमाणित करण्यासाठी (आर्थिक व इतर अनुदाने, लाभ आणि सेवांचे लक्षित वितरण अधिनियम, २०१६) संमती देतो..																										
(सर्व स्तंभ १ ते १२ पूर्ण केल्यानंतर, माहिती देणारा तारीख आणि स्वाक्षरी देईल)																										
दिनांक: <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table> स्वाक्षरी किंवा														D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y			
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																	
माहिती देणाऱ्याच्या डाव्या अंगठ्याचे चिन्ह																										
निबंधकाने भरावे																										
नोंदणी क्रमांक:.....																										
नोंदणी तारीख: <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>-</td><td>M</td><td>M</td><td>-</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>														D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y			
D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y																	
नोंदणी युनिट:																										
शहर/गाव																										
उपजिल्हा:																										
जिल्हा:																										
शेरा (असल्यास):																										
निबंधकाची स्वाक्षरी व नाव																										



नमूना क्रमांक १० अ
(नियम १३ पहा)
जन्म मृत्यू नोंदवही अनुपलब्धता प्रमाणपत्र



(जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम (सुधारणा २०२३) १९६९ च्या कलम १७ अन्वये दिलेले)

प्रमाणित करण्यात येते की श्री. /श्रीमती /कुमारी

श्री.यांचा/यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी यांच्या विनंतीवरून श्री. /श्रीमती /
कुमारी..... यांच्या जन्म/मृत्यू प्रमाणपत्रासाठी (स्थानिक क्षेत्र)
.....तालुका/तहसील,जिल्हा, ...महाराष्ट्र राज्य या ठिकाणच्या नोंदणी अभिलेखाचा शोध घेण्यात आला आहे
आणि असे दिसून आले की वर्षाच्या जन्म/मृत्यू नोंद वहाय उपलब्ध नाहीत.

तारीख

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

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकार्याची स्वाक्षरी
शिक्का



नमूना क्रमांक १० ब
(नियम १३ पहा)
जन्म मृत्यू नोंद अनुपलब्धता प्रमाणपत्र



(जन्म आणि मृत्यू नोंदणी अधिनियम (सुधारणा २०२३) १९६९ च्या कलम १७ अन्वये दिलेले)

प्रमाणित करण्यात येते की श्री. /श्रीमती / कुमारी

श्री.यांचा / यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी यांच्या विनंतीवरून श्री. /श्रीमती /
कुमारी..... यांच्या जन्म/ मृत्यू प्रमाणपत्रासाठी (स्थानिक क्षेत्र)
.....तालुका/तहसील,जिल्हा, ...महाराष्ट्र राज्य या ठिकाणच्या वर्षाच्या
नोंदणी अभिलेखाचा शोध घेण्यात आला आहे आणि असे दिसून आले की श्रीयांचा /
यांची मुलगा/मुलगी/पत्नी च्या संबंधित जन्म/मृत्यू नोंद करण्यात आलेली नाही.

तारीख

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

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकार्याची स्वाक्षरी
शिक्का

नमुना क्रमांक ११

(नियम १४ पहा)

जन्माचा मासिक संक्षिप्त अहवाल

१. अहवाल महिना: _____ वर्ष: _____

२. जिल्हा:

३. शहर/गाव:

४. नोंदणी केंद्र:

५. महिन्यात नोंदविण्यात आलेले जिवंत जन्म:

पुरुष (१)	स्त्री (२)	तृतीयपंथी व्यक्ती (३)	एकूण* (१+२+३)

६. जन्म नोंदणीमधील वेळेचे अंतर:

- (अ) घटनेच्या दिनांकापासून (२१ दिवसात) विहित मुदतीत :
- (ब) घटनेच्या दिनांकापासून २१ दिवसांपेक्षा जास्त परंतु ३० दिवसांच्या आत :
- (क) घटनेच्या दिनांकापासून ३० दिवसांपेक्षा जास्त परंतु एक वर्षाच्या आत :
- (ड) घटनेच्या दिनांकापासून एक वर्षांनंतरच्या :

एकूण*(अ+ब+क+ड):-

*एकूण जिवंत जन्माची संख्या ही या मासिक अहवालासोबत जोडलेल्या (नमुना क्र. १) जन्म अहवाल नमुन्यांच्या सांख्यिकीय भागांच्या संख्येइतकी असावी.

दिनांक:

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

निबंधकाची स्वाक्षरी व नाव

सादर-मुख्य निबंधक/जिल्हा निबंधक

नमुना क्रमांक १२

(नियम १४ पहा)

मृत्यूचा मासिक संक्षिप्त अहवालाचा

(१) अहवाल महिना.....वर्ष.....

(२) जिल्हा.....

(३) शहर/ गाव

(४) नोंदणी केंद्र.....

(५) महिनाभरात नोंदविण्यात आलेल्या मृत्यूचा तपशील:

मृत्यू (अर्भक मृत्यू, बालमृत्यू आणि मातामृत्यू घटना नोंदणीचा समावेश करावा)				अर्भक मृत्यू (एक वर्षापेक्षा कमी वय असलेला मृत्यू)				बाल मृत्यू (एक वर्ष किंवा त्यापेक्षा अधिक परंतु पाच वर्षापेक्षा कमी वय असलेले)				माता मृत्यू
पुरु ष	स्त्री	तृतीयपंथी व्यक्ती	एकूण*	पुरुष	स्त्री	तृतीयपंथी व्यक्ती	एकूण*	पुरुष	स्त्री	तृतीयपंथी व्यक्ती	एकूण*	

(६) मृत्यू नोंदणी वेळेमधील अंतर :-

(अ) घटनेच्या दिनांकापासून (२१ दिवसात) विहित मुदतीत	
(ब) घटनेच्या दिनांकापासून २१ दिवसानंतर परंतु ३० दिवसांच्या आत	
(क) घटनेच्या दिनांकापासून ३० दिवसानंतर परंतु एक वर्ष कालावधीच्या आत	
(ड) घटनेच्या दिनांकापासून एक वर्षाच्या नंतरच्या	
एकूण* (अ+ब+क+ड)	

टीप:- अर्भक मृत्यू, बाल मृत्यू व माता मृत्यू हे देखील एकूण मृत्यू मध्ये समाविष्ट असावेत.

* एकूण मृत्यूची संख्या ही या मासिक अहवालासोबत जोडलेल्या (नमुना क्र. २) मृत्यू अहवाल नमुन्यांच्या सांख्यिकीय भागांच्या संख्येइतकी असावी.

दिनांक:

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

निबंधकाची स्वाक्षरी व नाव

सादर-मुख्य निबंधक/जिल्हा निबंधक

नमुना क्रमांक १३

(नियम १४ पहा)

मृत जन्म (उपजत मृत्यू) संक्षिप्त मासिक अहवाल

- (१) अहवाल माहे.....वर्ष.....
- (२) जिल्हा.....
- (३) गाव/शहर
- (४) नोंदणी केंद्र.....
- (५) महिन्यात नोंदविण्यात आलेले मृत जन्म (उपजत मृत्यू):-

पुरुष (१)	स्त्री (२)	तृतीयपंथी व्यक्ती (३)	एकूण* (१+२+३)

(६) जन्म नोंदणीमधील वेळेचे अंतर:

(अ) घटनेच्या दिनांकापासून (२१ दिवसात) विहित मुदतीत :

(ब) घटनेच्या दिनांकापासून २१ दिवसांपेक्षा जास्त परंतु ३० दिवसांच्या आत :

(क) घटनेच्या दिनांकापासून ३० दिवसांपेक्षा जास्त परंतु एक वर्षाच्या आत :

(ड) घटनेच्या दिनांकापासून एक वर्षाच्या नंतरच्या :

एकूण*(अ+ब+क+ड):-

*एकूण मृत जन्माची (उपजत मृत्यू) संख्या ही या मासिक अहवालासोबत जोडलेल्या (नमुना क्र. १) मृत जन्म अहवाल नमुन्यांच्या सांख्यिकीय भागांच्या संख्ये इतकी असावी.

दिनांक:

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

निबंधकाची स्वाक्षरी व नाव

सादर- मुख्य निबंधक/जिल्हा निबंधक

नमुना क्रमांक १४

(नियम ९ पहा)

जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (२०२३ मध्ये सुधारित) याच्या कलम १३(२) अन्वये जन्म/मृत्यूच्या विलंबाने केलेल्या नोंदणीसाठी स्व-साक्षात्कृत दस्तऐवजाचा नमुना घोषणापत्र

मी श्री. /श्रीमती / कुमारी.....
 श्री..... यांचा/ यांची मुलगा/मुलगी/पती/पत्नी राहणारशहर/ गाव
 तालुका.....जिल्हायेथील रहिवासी असून, याद्वारे घोषित करतो/करते की,

- १ माहिती देण्यास उशीर झालेली जन्म/मृत्यू घटना (बालकाचे नाव /मृत व्यक्तीचे नाव)
श्रीयांचा / यांची मुलगा
 /मुलगी/पती/पत्नी या घटनेविषयी मी माहिती देणारी व्यक्ती आहे.
- २ त्याचा/तिचा जन्म/ मृत्यू दिनांकाला (घटनेचा दिनांक नमुद करणे)
येथे (जन्म/मृत्यूचे ठिकाण) शहर / गाव.....
- ३ त्याचा /तिचा जन्म/ मृत्यू च्या घटनेवेळी..... हे उपस्थित होते. उपस्थित व्यक्तीच्या राहण्याचा पत्ता..... असा आहे.
- ४ त्याचा /तिचा जन्म/ मृत्यू चा अहवाल देण्यास विलंबाची कारणे

- ५ त्याचा /तिचा जन्म/ मृत्यू प्रमाणपत्राची आवश्यकता असण्याचे कारणे

घोषणा:

□ मी, घोषित करतो/करते की, वरील माहिती खरी आहे आणि माझ्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार मी वरील घटनेची माहिती कोणत्याही निबंधकाला दिलेली नाही आणि या संदर्भात कोणतेही जन्म/ मृत्यू प्रमाणपत्र निर्गमित/वितरीत झालेले नाहीत.

माहिती देणाऱ्याचे नाव आणि स्वाक्षरी किंवा अंगठ्याचा ठसा

दिनांक :

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

टीप.

१. ज्या ठिकाणी दिनांक लिहावयाचा आहे तो, दिवस, महिना, वर्ष या प्रकारे लिहावी. ज्यामध्ये दिवस हा दोन अंकी संख्येत असावा, महिना हा दोन अंकी असावा आणि वर्ष चार अंकांमध्ये असावे. जेथे जेथे दिनांक शब्दात लिहिला जातो तेथे तो पूर्ण लिहिलेला असावा. उदा. ०१.०१.२०२३ हा दिनांक एक जानेवारी दोन हजार तेवीस अशा लिहिला जाईल. दिनांक लिहिताना केवळ अरबी अंक जसे की, ०,१,२,३,४,५,६,७,८,९ वापर करावा.
२. ज्या ठिकाणी नाव लिहावयाचे आहे तेथे (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) या स्वरूपात येईल आणि नावामध्ये कोणतेही संक्षेपाक्षर नसावेत. नाव मोठ्या व ठळक अक्षरात लिहावे. प्रथम नाव लिहिणे अनिवार्य आहे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव), या मध्ये अंतर असावे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) यांच्यामध्ये किमान दोन अक्षरे असणे आवश्यक आहे.
३. ज्या ठिकाणी पत्ता लिहावयाचे आहे तेथे त्यात राज्य, जिल्हा, तालुका, शहर / गाव, वॉर्ड नंबर (असल्यास शहर), परिसर, घर क्रमांक आणि पिन कोड असावा.

नमूना क्रमांक १५

(नियम १६ अ पहा)

अपिलाचा नमूना

(जिल्हा निबंधक किंवा मुख्य निबंधकाना सादर करावयाचे)

(जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम, १९६९ (सुधारित २०२३) याच्या कलम २५ (अ) अंतर्गत)

१. निबंधक / जिल्हा निबंधक किंवा निबंधक / जिल्हा निबंधक म्हणून काम करण्यास प्राधिकृत केलेल्या कोणत्याही अधिकाऱ्याच्या कृतीमुळे किंवा आदेशामुळे व्यथित झालो आहे. (कार्यालयाचा तपशील खाली दिल्याप्रमाणे द्यावा)

राज्य	जिल्हा	उप जिल्हा	गाव/शहर	परिसर	नोंदणी केंद्राचा क्रमांक	नोंदणी अधिकारी / जिल्हा नोंदणी अधिकारी किंवा नोंदणी अधिकारी / जिल्हा नोंदणी अधिकारी म्हणून काम करण्यास प्राधिकृत केलेले कोणतेही अधिकारी यांचे नाव

२. अपिलास कारणीभूत ठरलेल्या घटनेचा दिनांक, आदेश क्रमांक इत्यादींबाबतची माहिती. (घडलेल्या घटनेचा सविस्तर तपशील द्यावा, आवश्यक असल्यास सहपत्र जोडावेत.)

घोषणा:-

☐ माझ्या माहितीनुसार आणि विश्वासानुसार मी खरी माहिती भरलेली आहे.

(अपीलकर्त्याची स्वाक्षरी)

दिनांक :

DD-MM-YYYY

अपीलकर्त्याची माहिती:

नाव	पत्ता	आधार क्रमांक	ईमेल आयडी	भ्रमणधनी क्र.

टीप:-

- कृपया तुमच्या माहितीसाठी या नमुन्याची एक प्रत तुमच्याकडे ठेवा.
- ज्या घटना किंवा आदेशामुळे आपण व्यथित झाला आहात ती घटना किंवा आदेश प्राप्त झाल्याच्या दिनांकापासून ३० दिवसांच्या आत जिल्हा निबंधक मुख्य निबंधक / यांच्याकडे अपील सादर करणे आवश्यक आहे.
- ज्या ठिकाणी दिनांक लिहावयाचा आहे तेथे, दिवस, महिना, वर्ष या प्रकारे लिहावा. ज्या मध्ये दिवस हा दोन अंकी संख्येत असावा, महिना हा दोन अंकी असावा आणि वर्ष चार अंकांमध्ये असावे. जेथे जेथे दिनांक शब्दात लिहिला जातो तेथे तो पूर्ण लिहिलेला असावा. उदा. ०१.०१.२०२३ हा दिनांक एक जानेवारी दोन हजार तेवीस असा लिहिला जाईल. दिनांक लिहिताना केवळ अरबी अंक जसे की, ०,१,२,३,४,५,६,७,८,९ वापर करावा.
- ज्या ठिकाणी नाव लिहावयाचे आहे तेथे (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) या स्वरूपात येईल आणि नावामध्ये कोणतेही संक्षेपाक्षर नसावेत. नाव मोठ्या व ठळक अक्षरात लिहावे. प्रथम नाव लिहिणे अनिवार्य आहे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव), या मध्ये अंतर असावे. (प्रथम नाव), (मधले नाव), (आडनाव) यांच्यामध्ये किमान दोन अक्षरे असणे आवश्यक आहे.
- ज्या ठिकाणी पत्ता लिहावायचे आहे तेथे त्यात राज्य, जिल्हा, तालुका, शहर / गाव, वॉर्ड नंबर (असल्यास शहर), परिसर, घर क्रमांक आणि पिन कोड असावा.

महाराष्ट्र राज्याचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने,

कैलास ताराचंद साळुंके,
शासनाचे सहसचिव.

PUBLIC HEALTH DEPARTMENT

Gokuldas Tejpal Hospital Complex Building, 10th Floor, New Mantralaya,
Mumbai 400001, dated the 31 July, 2026.

NOTIFICATION

REGISTRATION OF BIRTHS AND DEATHS ACT, 1969.

No. RBD : 2024/16/CR 70/F.W.-2.— In exercise of the powers conferred by section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (18 of 1969), the Government of Maharashtra, with the approval of the Central Government, hereby frames, the Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2026 further to amend the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000, namely :—

1. (i) These rules may be called the Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2026.

(ii) They Shall come into force from the date of their publication in the official Gazette.

2. In rule 5 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths Rules, 2000 (hereinafter referred to as “the principal rules”), after sub-rule (3), the following sub-rules shall be added, namely :—

“(4) The name, wherever it occurs, in Forms referred to in Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2026, shall be provided in the format of (first name) (middle name) (last name) and the name shall not contain any abbreviations.

(5) The date, wherever it occurs, in Forms referred to in Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) 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 Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules, 2026, shall contain the name of the State, District, Sub-district, Town or Village, Ward number (in case of town and if available), Locality, House number and PIN Code.”

3. In rule 7 of the principal rules, the following rule shall be substituted, namely :—

“7. Form of certificate under sub-sections (2) and (3) of section 10.- 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 and 4A respectively and the Registrar shall, after making necessary entries in the register of births and deaths, forward all such certificates to the Deputy Chief Registrar of Births and Deaths, Maharashtra State, Pune, by the 10th of the month immediately following the month to which the certificates relate.”.

4. In rule 8 of the principal rules,—

(i) in the marginal heading for the words “Extracts of registration entries to be given” the words “Certificate of registration of births or deaths to be given” shall be substituted;

(ii) for sub-rule (1), the following sub-rule shall be substituted, namely :—

“(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.”;

(ii) for sub-rule (2), the following sub-rule shall be substituted, namely :—

“(2) In the case of domiciliary events of births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (a), (aa), (ab) and (ac) of sub-section (1) of section 8 which are reported direct to the registrar of births and deaths, the head of the house or household, as the case may be, or, in his absence, the nearest relative of the head present in the house, or, in his absence, the oldest adult person present, 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.”;

(iv) in sub-rule (3),—

(a) after the words “shall transmit”, the words “electronically or otherwise,” shall be inserted;

(b) for the word “extracts”, the word “certificate” shall be substituted;

(c) after the words “present in the house” the words “or, in his absence, the oldest adult person present,” shall be inserted;

(v) in sub-rule (4),—

(a) for the words, brackets and letters “births and deaths referred to in clauses (b) to (e)” the words, brackets and letters “births and deaths, as the case may be, referred to in clauses (b), (c), (d), (da), (db), (dc) and (e)” shall be substituted;

(b) for the word “collect” the word “obtain electronically or otherwise” shall be substituted;

(c) for the word “extract” the word “certificate” shall be substituted.

(vi) in sub-rule (5), for the word “extract”, the word “certificate” shall be substituted.

5. In rule 9 of the principal rules,—

(i) in sub-rule (1), for the words “rupees two”, the words “twenty rupees” shall be substituted

(ii) for sub-rule (2), the following sub-rule shall be substituted, namely :—

“(2) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after thirty days but within one year of its occurrence, shall be registered only with the written permission of the District Registrar or the officer prescribed in this behalf and on payment of a late fee of fifty rupees and on production of a self-attested document, electronically or otherwise, in Form No. 14.”;

(iii) for sub-rule (3), the following sub-rule shall be substituted, namely :—

“(3) Any birth or death of which delayed information is given to the Registrar after one year of its occurrence, shall be registered only on an Order made by a District Magistrate or Sub-Divisional Magistrate or by an Executive Magistrate authorized by the 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.”.

6. In rule 10 of the principal rules, in sub-rule (2), for the bracket and words “(Before taking this action, the permission ought to be obtained from concerned Block Development Officer for rural area.)”, the words “or District Registrar, Additional District Registrar or the officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be” shall be substituted.

7. In rule 11 of the principal rules,—

(i) in sub-rule (2), for the words “Block Development Officer for rural area, Executive Health Officer or Health Officer or Chief Officer or Executive Officer for concerned urban area,” the words “District Registrar, Additional District Registrar or the Officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be,” shall be substituted;

(ii) in sub-rule (3), for the words “Block Development Officer for rural area,” the words “District Registrar, Additional District Registrar or the Officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be,” shall be substituted;

(iii) in sub-rule (6), for the words “Block Development Officer for rural area,” the words “District Registrar, Additional District Registrar or the Officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be,” shall be substituted.

8. In rule 12 of the principal rules, for the words and numbers “Forms No. 1, 2 and 3”, the words, number, sign and letter “Forms No. 1, 1A, 2 and 3” shall be substituted.

9. For rule 13 of the principal rules, the following rule shall be substituted, namely :—

“13. Fees and postal charges payable under section 17.— (1) The fees payable for a search to be made, or a certificate of birth or death or a non-availability certificate to be issued under section 17, electronically or otherwise, shall be as follows :—

Particulars	Fees Rupees
(a) search for a single entry in the first year for which the search is made	20/-
(b) for every additional year for which the search is continued	20/-
(c) for granting certificate relating to each birth or death	50/-
(d) for granting non-availability certificate of birth or death Registration or Register	20/-

(2) Any such certificate on the basis of an extract from the register relating to birth or death shall be issued under section 17 by the Registrar or an officer authorized by the State Government in this behalf, in Form No. 5 or in Form No. 6, as the case may be, and shall be certified in the manner provided under section 75 of the Bhartiya Sakshya Adhiniyam, 2023 (47 of 2023).

(3) If any particular event of birth or death is not found registered in the register or if the register is not available, the Registrar shall issue a non-availability certificate in Form No. 10 (a) or 10 (b), as the case may be.

(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 postal charges therefor.”

10. In rule 14 of the principal rules,—

(i) in sub-rule (1), for the words “Block Development Officer in case of rural area” the words “District Registrar, Additional District Registrar or the Officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be” shall be substituted;

(ii) in sub-rule (2), for the bracket and words “(Block Development Officer for rural area)” the brackets and words “(District Registrar, Additional District Registrar or the Officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be)” shall be substituted;

11. In rule 16 of the principal rules,—

(i) in sub-rule (1), for the words “Block Development Officer for rural area, and Executive Health Officer/Health Officer/Chief Officer/Executive Officer for concerned urban area” the words “District Registrar, Additional District Registrar or the Officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be,” shall be substituted;

(ii) for sub-rule (2), the following sub-rule shall be substituted, namely :—

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

12. After rule 16 of the principal rules, the following rule shall be inserted, namely :—

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

13. In rule 17 of the principal rules,—

(i) in sub-rule (2), for the words and figures “court orders and orders of the specified authorities granting permission for delayed registration received under section 13 by the Registrar”, the words, brackets and figures “permission granted under sub-section (2) of section 13 and the orders issued under sub-section (3) of section 13 for delayed registration received by the Registrar” shall be substituted;

(ii) in sub-rule (3) for the words, brackets and figure “sub-section (3)”, the words, brackets and figures “sub-sections (2) and (3)” shall be substituted;

(iii) in sub-rule (4), for the words “Block Development Officer for rural area” the words “District Registrar, Additional District Registrar or the Officer appointed in this regard for the relevant area, as the case may be.” shall be substituted.

14. In rule 18 of the principal rules, for the words “or by money order or postal order.”, the words “or by money order or postal order or online.” shall be substituted.

15. In the principal rules,—

(i) for the Forms No. 1, 1A, 2, 3, 4, 4A, 5, 6, 7, 8, 9, 10A, 10B, 11, 12 and 13, the Forms No. 1, 1A, 2, 3, 4, 4A, 5, 6, 7, 8, 9, 10A, 10B, 11, 12 and 13 respectively shall be substituted.

(ii) after Form 13 the Forms No. 14 and 15 shall be added.

FORM NO.1
(See rule 5)
BIRTH REPORT
Legal information

[SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS]
This part to be added to the Birth Register

To be filled by the informant

1. **Date of Birth :**

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):
(c) Mobile No:
(d) Email Id:

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)

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.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

10. **Town or Village of Residence of the mother** (Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name):
Town or Village: Sub-district:
District: State or Union Territory:
PIN Code:

11. **For Religion** [Enter appropriate religion "Hindu" or "Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist" or "Jain" or "Other (Please specify)"]
(a) **Religion of Father:**
(b) **Religion of Mother:**

12. **Father's level of education:**

13. **Mother's level of education:**

14. **Father's Occupation:**

15. **Mother's Occupation:**

16. **Age of the mother (in completed years) at the time of marriage** (If married more than once, age at first marriage is to be written):

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

18. **Number of children born alive to the mother so far including this child** (Number of children born alive to include also those from earlier marriage(s), if any) :

19. **Type of attention at delivery** (Tick the appropriate entry below):
1. Institutional-Government ☐
2. Institutional – Private or Non-Government ☐
3. Doctor, Nurse or Trained Midwife ☐
4. Traditional Birth Attendant ☐
5. Relatives or others ☐

20. **Method of Delivery** (Tick the appropriate entry below):
1. Natural ☐
2. Caesarean ☐
3. Forceps/Vacuum ☐

21. **Birth Weight (in kgs.)** (if available) :

22. **Duration of pregnancy** (in weeks) :

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

To be detached and sent for statistical processing

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

To be filled by the Registrar

	Name	Code No
District		
Sub-District		
Town/Village :		

Registration Unit :
Registration No. :
Registration Date:
Date of Birth :
Sex : Male / Female / Transgender person
Place of Birth: 1. Hospital/Institution 2. House
3. Other place

Name and Signature of the Registrar

Instructions for completing the Form 1: BIRTH REPORT

Item No.	Instructions																									
1	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full e.g. 01-01-2023 shall be written as First January two thousand twenty three. Use only 'Arabic numerals' such as 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9 for recording dates and other numerical entries.																									
2	Enter "Male" or "Female" or "Transgender Person". Do not use abbreviation.																									
3,4,5,9	Wherever the name is mentioned, it should be written in full (first name) (middle name) (surname) (abbreviation should not be used). It is mandatory to write the first name. At least two letters should be used in this space for (First name) or (Middle name) or (Surname). If the child does not have a name, the space should be left blank. Births may be registered without the name of the child. However, the name of the child may be registered free of charge within 12 months of registration (see Rule 10)																									
3(a)	While writing the name of the child, (first name) (middle name) (surname) should be written in full. (Abbreviation should not be used)																									
6,7,8,9	Address, where applicable, State or Union Territory, District, Sub-district, City or Village should be mentioned. Ward number (in the case of a city and if available), Locality, House number and Pin code should be mentioned.																									
8	Select the appropriate entry for the place of birth. 1. Hospital/Institution 2. Home 3. Other place If the birth took place at "Hospital/Institution", the name and address should be mentioned and if the birth took place at "Home" or "Other", the address should be mentioned																									
10	City or Village of Residence of Mother: The place where the mother usually resides. This may be different from the place of delivery. It is not necessary to enter the home address.																									
12,13	Level of Education—Write one of following— <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>1. Pre-Primary</td><td>6. Class 5</td><td>11. Class 10</td><td>16. Bachelor</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. P.G. 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 up to class VII but passed only class VI, write class VI)	1. Pre-Primary	6. Class 5	11. Class 10	16. Bachelor	21. Literate without formal education	2. Class 1	7. Class 6	12. Class 11	17. P.G. 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	21. Literate without formal education																						
2. Class 1	7. Class 6	12. Class 11	17. P.G. Diploma	22. Illiterate																						
3. Class 2	8. Class 7	13. Class 12	18. Master/ Post-graduate																							
4. Class 3	9. Class 8	14. ITI	19. M.Phil																							
5. Class 4	10. Class 9	15. Diploma/ Certificate	20. Doctorate & above																							
14,15	Occupation—Write one of following— 1. Cultivator 2. Agriculture Labourer 3. Daily Wages Earner (Other than Agriculture Labourer) 4. Single/Family Worker/ Self Employed 5. Employer 6. Government Employee 7. Private Employee (Other than Domestic Helper) 8. Domestic Helper 9. Non-Worker																									

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

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

To be filled by the informant		To be filled by the informant	
1*.	Date of Birth : DD - MM - YYYY	14.	For Religion [Enter appropriate religion "Hindu" or "Muslim" or "Christian" or "Sikh" or "Buddhist" or "Jain" or "Other (Please specify)"]
2*.	Sex (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") :	(a)	Religion of Adoptive Father:
3.	Child's details (If name is changed on adoption, write new name):-	(b)	Religion of Adoptive Mother:
(a)	Name of the Child First Name Middle Name Last Name	15.	Adoptive Father's level of education:
(b)	Aadhaar No. (if available): Aadhaar No.	16.	Adoptive Mother's level of education:
4*.	Mother's Details (If known):-	17.	Adoptive Father's Occupation:
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name	18.	Adoptive Mother's Occupation:
(b)	Aadhaar No. (if available): Aadhaar No.		
(c)	Mobile No: Mobile No.		
(d)	Email Id: Email Id		
5*.	Father's Details (If known):-		
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name		
(b)	Aadhaar No. (if available): Aadhaar No.		
(c)	Mobile No: Mobile No.		
(d)	Email Id: Email Id		
6.	Details of adoption deed / order:-		
(a)	Date: DD - MM - YYYY		
(b)	Number of Adoption deed / order:		
7.	Adoptive Mother's Details:-		
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name		
(b)	Aadhaar No. (if available): Aadhaar No.		
(c)	Mobile No: Mobile No.		
(d)	Email Id: Email Id		
8.	Adoptive Father's Details:-		
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name		
(b)	Aadhaar No. (if available): Aadhaar No.		
(c)	Mobile No: Mobile No.		
(d)	Email Id: Email Id		
9.	Address of adoptive parents as recorded in Adoption deed / order: House No: House No.		
	Locality: Locality Ward number (in case of town and if available): Ward number		
	Town or Village: Town or Village Sub-district: Sub-district District: District		
	State or Union Territory: State or Union Territory PIN Code: PIN Code		
10.	Permanent address of adoptive parents: House No: House No.		
	Locality: Locality Ward number (in case of town and if available): Ward number		
	Town or Village: Town or Village Sub-district: Sub-district District: District		
	State or Union Territory: State or Union Territory PIN Code: PIN Code		
11*.	Place of birth: (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the birth took place) :		
	1. Hospital / Institution Name : Name		
	2. House 3. Other place Address : House No. House No.		
	Locality: Locality Ward number (in case of town and if available): Ward number		
	Town or Village: Town or Village Sub-district: Sub-district District: District		
	State or Union Territory: State or Union Territory PIN Code: PIN Code		
12.	If adoption through agency write the address of the Adoption agency: House No: House No.		
	Locality: Locality Ward number (in case of town and if available): Ward number		
	Town or Village: Town or Village Sub-district: Sub-district District: District		
	State or Union Territory: State or Union Territory PIN Code: PIN Code		
13.	Informant's Details:-		
(a)	Name: First Name Middle Name Last Name		
(b)	Aadhaar No. (if available): Aadhaar No.		
(c)	Mobile No: Mobile No.		
(d)	Email Id: Email Id		
(e)	Address : House No: House No.		
	Locality: Locality Ward number (in case of town and if available): Ward number		
	Town or Village: Town or Village Sub-district: Sub-district District: District		
	State or Union Territory: State or Union Territory PIN Code: PIN Code		
	*As contained in the original birth certificate.		
DECLARATION: ☐ I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication.			
(After completing all columns 1 to 18, informant will put date and signature)			
Date: DD - MM - YYYY		Signature or left thumb mark of the informant	
To be filled by the Registrar			
Registration No. : Registration No.		To be filled by the Registrar	
Registration Date: DD - MM - YYYY		Name Name Code No. Code No.	
Registration Unit : Registration Unit		Sub-District Sub-District	
Town / Village:			

Instructions for completing the Form1-A: BIRTH REPORT FOR ADOPTED CHILD

Item No.	Instructions																									
1,6	Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words It should be written in full e.g 01-01-2023shall 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“TransgenderPerson”.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.Class10</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.Class11</td><td>17. P. G. Diploma</td><td>22.Illiterate</td></tr> <tr> <td>3.Class 2</td><td>8.Class 7</td><td>13.Class12</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 up to class VII but passed only class VI, write class VI)	1.Pre-Primary	6.Class 5	11.Class10	16.Bachelor/Undergraduate	21.Literate without formal education	2.Class 1	7.Class 6	12.Class11	17. P. G. Diploma	22.Illiterate	3.Class 2	8.Class 7	13.Class12	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.Class10	16.Bachelor/Undergraduate	21.Literate without formal education																						
2.Class 1	7.Class 6	12.Class11	17. P. G. Diploma	22.Illiterate																						
3.Class 2	8.Class 7	13.Class12	18. Master / Post-graduate																							
4.Class 3	9.Class 8	14.ITI	19. M. Phil																							
5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma / Certificate	20. Doctorate& above																							
17,18	Occupation-Write one of following— 1. Cultivator 2. Agriculture Labourer 3. Daily Wages Earner(Other than Agriculture Labourer) 4. Single/Family Worker/Self Employed 5. Employer 6. Government Employee 7. Private Employee (Other than Domestic Helper) 8. Domestic Helper 9. Non-Worker																									

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

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

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

To be filled by the informant

1. **Date of Death**

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

2. **Deceased's Details:-**

(a) Name:

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

(b) Aadhaar No. (if available):

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

(c) Date of Birth (if available):

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

(d) Age:

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

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

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

(a) Name:

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

(b) Aadhaar No. (if available):

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

(c) Mobile No:

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

(d) Email Id:

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

5. **Father's Details:-**

(a) Name:

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

(b) Aadhaar No. (if available):

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

(c) Mobile No:

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

(d) Email Id:

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

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

(a) Name:

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

(b) Aadhaar No. (if available):

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

(c) Date of Birth (if available):

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

(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:

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

Signature or left thumb mark of the informant

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

To be 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?**

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

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

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):

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

Cause of Death (as per Form 4 / 4A):

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

Name and Signature of the Registrar

To be filled by the Registrar

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

Registration Unit :

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

Registration No. :

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

Registration Date:

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

Date of Death :

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

Sex : Male / Female / Transgender person

Age of deceased:

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

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

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**

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 detached and sent for statistical processing

To be filled by the informant

7. **Town or village of Residence of the mother** (Place where the mother usually lives. This can be different from the place where the delivery occurred. Tick appropriate entry "Town" or "Village" and write its name):
 Town or Village: _____ Sub-district: _____
 District: _____ State or Union Territory: _____
 PIN Code:

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

9. **Mother's level of education:**

10. **Type of attention at delivery** (Tick the appropriate entry below):
 1. Institutional-Government
 2. Institutional – Private or Non-Government
 3. Doctor, Nurse or Trained Midwife
 4. Traditional Birth Attendant
 5. Relatives or others

11. **Duration of pregnancy** (in weeks) :

12. **Cause of foetal death** (if known):

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

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

To be filled by the Registrar

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

Name and Signature of the Registrar

To be filled by the 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 they usually live. This can be different from the place where the delivery occurred. The house address is not required to be entered.																									
9	Level of Education—Write one of following— <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1.Pre-Primary</td><td>6.Class 5</td><td>11.Class 10</td><td>16. Bachelor Under-graduate</td><td>21.Literate without formal education</td></tr> <tr> <td>2.Class 1</td><td>7.Class 6</td><td>12.Class 11</td><td>17. PG Diploma</td><td>22.Illiterate</td></tr> <tr> <td>3.Class 2</td><td>8.Class 7</td><td>13.Class 12</td><td>18. Master / Postgraduate</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 up to class VII but passed only class VI, write class VI)	1.Pre-Primary	6.Class 5	11.Class 10	16. Bachelor Under-graduate	21.Literate without formal education	2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17. PG Diploma	22.Illiterate	3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18. Master / Postgraduate		4.Class 3	9.Class 8	14. ITI	19. M.Phil		5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma/ Certificate	20.Doctorate & above	
1.Pre-Primary	6.Class 5	11.Class 10	16. Bachelor Under-graduate	21.Literate without formal education																						
2.Class 1	7.Class 6	12.Class 11	17. PG Diploma	22.Illiterate																						
3.Class 2	8.Class 7	13.Class 12	18. Master / Postgraduate																							
4.Class 3	9.Class 8	14. ITI	19. M.Phil																							
5.Class 4	10.Class 9	15.Diploma/ Certificate	20.Doctorate & above																							
12.	Cause of foetal death –Write one of following— <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1.Bleeding (Haemorrhage)</td><td>7.Diabetes in the mother</td><td>13.Infection in the mother Parvovirus B19</td></tr> <tr> <td>2. Problems with Placental</td><td>8.Infection in the mother Coxsackie virus</td><td>14.Infection in the mother Q fever</td></tr> <tr> <td>3.Problem with umbilical cord</td><td>9.Infection in the mother Herpes simplex</td><td>15.Infection in the mother Rubella (German measles)</td></tr> <tr> <td>4. Pre-eclampsia</td><td>10.Infection in the mother Leptospirosis</td><td>16.Infection in the mother Flu</td></tr> <tr> <td>5.Genetic physical defect in the baby</td><td>11.Infection in the mother Lyme disease</td><td>17.Infection in the mother Toxoplasmosis</td></tr> <tr> <td>6.Liver disorder in the mother (obstructive cholestasis)</td><td>12.Infection in the mother Malaria</td><td>18.Not stated</td></tr> </tbody> </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 (obstructive 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 (obstructive 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.

FORM NO. 4

(See rule 7)

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

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

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

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

Name of the Hospital

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

on

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

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

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

Manner of Death

How did the injury occur ?

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

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

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

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

Date of verification :

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

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions for completing the form

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 on set 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. I fold 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.

Exempl : *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		
Sex	Age at Death				For use of Statistical Office	
	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, asthenia, etc. Antecedent cause Morbid conditions, if any, giving rise to the above cause, stating underlying conditions last					(a) due to (or as a consequences of) (b) due to (or as a consequences of) (c)	
II Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or condition causing it						

 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 online(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.



नमुना - ५

Form-5 (See rule-8)

सं. No.



महाराष्ट्र शासन
Government of Maharashtra
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
(प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव)
Public Health Department
(Name of local body issuing certificate).



जन्म प्रमाणपत्र

BIRTH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम १९६९ (सुधारित २०२३) च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम २०२६ चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules 2026.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की, खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की, (स्थानिक क्षेत्र)

....., तालुका, जिल्हा, महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (localarea/localbody).....of Sub-district

.....of District.....of Maharashtra State

नाव/Name: (First Name) (Middle Name) (Last name)....

लिंग/Sex.....

जन्म दिनांक/ Date of Birth.....

जन्म ठिकाण / Place of birth.....

आईचे नाव / Name of Mother.....

आईचा आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Mother:

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

वडिलांचे नाव / Name of Father.....

वडिलांचा आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Father:

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

बाळाच्या जन्माचे वेळी आई वडिलांचा पत्ता /

Address of parents at the time of birth of the child:

आई वडिलांचा कायमचा पत्ता /

Permanent address of parents:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

नोंदणी क्रमांक / Registration No:.....

नोंदणी दिनांक / Date of Registration.....

शेरा / Remarks (If any).....

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक / Date of issue:.....

निर्गमित करणाऱ्या प्राधिकाऱ्याची सही /

Signature of the issuing authority

प्राधिका-याचा पत्ता / Address of the issuing authority

शिक्का/Seal

प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदविल्याची खात्री करा / Ensure registration of every birth and death



सं. No.-----.

नमुना - ६
Form-6 (See rule-8)



महाराष्ट्र शासन
Government of Maharashtra
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
(प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव)
Public Health Department
(Name of local body issuing certificate)



मृत्यू प्रमाणपत्र
DEATH CERTIFICATE

(जन्म व मृत्यू नोंदणी अधिनियम १९६९ (सुधारित २०२३) च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म आणि मृत्यू नोंदणी (सुधारणा) नियम २०२६ चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.)

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) and Rule 8/13 of the Maharashtra Registration of Births and Deaths (Amendment) Rules 2026.)

प्रमाणित करण्यात येत आहे की खालील माहिती मृत्यूच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे, जी की, (स्थानिक क्षेत्र) तालुका जिल्हा महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे.

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

नाव/Name: (First Name) (Middle Name) (Last name)...

मृताचा आधार क्रमांक Aadhaar No. of deceased

[illegible]

लिंग/Sex.....

मृत्यु दिनांक/ Date of Death.....

मृत्यु ठिकाण/ Place of Death.....

आईचे नाव/ Name of Mother.....

आईचा आधार क्रमांक / Aadhaar No. of Mother:

[illegible]

वडिलांचे नाव / Name of Father.....

वडिलांचा आधार क्रमांक / Aadhaar No . of Father:

[illegible]

पति / पत्नी चे नाव/Name of Husband Wife

पति / पत्नी आधार क्रमांक / Aadhar No. of Husband / Wife:

[illegible]

मयत व्यक्तीचा मृत्यू समयीचा पत्ता /मयत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता/

Address of deceased at the time of Death Permanent address of deceased:

[illegible]

नॉंदणी क्रमांक / Registration No:.....

नॉंदणी दिनांक / Date of Registration.....

शेरा / Remarks (if any).

प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक / Date of issue:.....

निर्गमित करणा-या प्राधिका-याची सही /

Signature of the issuing authority

प्राधिका-याचा पत्ता /Address of the issuing authority

शिक्षा/Seal

प्रत्येक जन्म आणि मृत्यूची घटना नोंदविल्याची खात्री करा / Ensure registration of every birth and death

FORM NO.7

(See rule 12)

BIRTH REGISTER**Legal information***This part to be added to the Birth Register**To be filled by the informant*

1. **Date of Birth:**

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
2. **Sex** (Enter "Male" or "Female" or "Transgender person") :
3. **Child's Details** (If not named, leave blank) :-
 - (a) Name, if any :

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
4. **Father's Details:-**
 - (a) Name:

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

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

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

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

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - (d) Email Id:
6. **Address of parents at the time of Birth of the Child:** House No: _____
 Locality: _____ Ward number (in case of town and if available): _____
 Town or Village: _____ Sub-district: _____ District: _____
 State or Union Territory: _____ PIN Code:

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
8. **Place of birth** (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the birth took place) :
 1. Hospital / Institution **Name :** _____
 2. House 3. Other place **Address :** House No: _____
 Locality: _____ Ward number (in case of town and if available): _____
 Town or Village: _____ Sub-district: _____ District: _____
 State or Union Territory: _____ PIN Code:

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

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

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Date of Birth (if available):

(d) Age:

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

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

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

5. **Father's Details:-**

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

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

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Date of Birth (if available):

(d) Age (in completed years):

(e) Mobile No:

(f) Email Id:

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

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

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

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

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

(a) Name:

(b) Aadhaar No. (if available):

(c) Mobile No:

(d) Email Id:

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

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

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

(After completing all columns 1 to 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 :** 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



महाराष्ट्र शासन
Government of Maharashtra
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
(प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव)
Public Health Department
(Name of local body issuing certificate)



FORM No.10 A
(See rule 13)

NON-AVAILABILITY CERTIFICATE OF BIRTH/DEATH RECORD
(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 **original register** relating to the birth/death of
.....son/daughter of.....is not available.

Date:-

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

Signature of issuing authority
Seal



महाराष्ट्र शासन
Government of Maharashtra
सार्वजनिक आरोग्य विभाग
(प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव)
Public Health Department
(Name of local body issuing certificate)



FORM No.10 B
(See rule 13)

NON-AVAILABILITY CERTIFICATE OF BIRTH / DEATH REGISTRAION
(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 RegistrarDate :

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

Submitted to the Chief Registrar/District Registrar

FORM No. 13

(See rule 14)

SUMMARY MONTHLY REPORT OF STILL BIRTHS

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

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

5. Time Gap in Birth registration:
 - (a) Within Time limit (21 days) of their occurrence:
 - (b) More than 21 days but within 30 days of their occurrence:
 - (c) More than 30 days but within one year of their occurrence:
 - (d) After one year of their occurrence:

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

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

Signature and Name of
the Registrar

Date :

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

Submitted to the Chief Registrar/District Registrar

Form No. 14

(See rule 9)

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

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

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

DECLARATION:

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

Name and Signature or
thumb mark of the informant

Date

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

Notes:

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

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

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

Form No. 15
(See rule 16 A)**FORM FOR APPEAL**(To be submitted to District Registrar / Chief Registrar)
(under Section 25(A) of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023))**1. Aggrieved by an action or order of:** Registrar / District Registrar or any officer authorized to act as Registrar / District Registrar (details of office to be provided as below)

State	District	Sub-District	Village/Town	Locality	RU ID	Name of Registrar / Distt. Registrar or any officer authorized to act as Registrar / District Registrar

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

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

--

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

(Signature of the appellant)

Date

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

Appellant details:

Name	Address	Aadhaar no.	Email Id	Mobile No.

Notes:

1. Please retain a copy of this form for your own records.
2. Appeal, if any, must be submitted to District Registrar / Chief Registrar within a period of 30 days from the date of such action or receipt of such order with which the person is being aggrieved.
3. Date, wherever it occurs, is to be provided in dd-mm-yyyy format, where dd is date in two digits, mm is month in two digits and yyyy is year in four digits. Wherever the date is written in words it should be written in full 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.
4. Name, wherever it occurs, is to be provided in the format of [first name] [middle name] [last name] where full name (not abbreviation) to be written in capital letters and first name is mandatory. There should be minimum two characters in either [first name] or [middle name] or [last name].
5. Address, wherever it occurs, shall contain the 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 and in the name of the Governor of Maharashtra,

KAILAS TARACHAND SALUNKE,
Joint Secretary to Government.