

सेवामें,

श्रीमान् रजिस्ट्रार महोदय

जन्म/ मृत्यु

विषय :- जन्म प्रमाण पत्र बनवाने हेतु ।

महोदय,

उपरोक्त विषयान्तर्गत निवेदन है कि मेरे पुत्र/पुत्री का जन्म दिनांक
को शहरमें घर/ अस्पताल का नाम में हुआ है ।

कृपया उसका जन्म प्रमाण पत्र प्रदान करावें

बच्चे का नाम :-

माता का नाम :-

पिता का नाम :-

जन्म स्थान :-

पता :-

.....

हस्ताक्षर आवेदक

आवेदक का नाम

आवेदक का पता

मोबाईल नम्बर

.....यहा से हटा सकते है

नोट :- घर पर जन्म होने अथवा पूर्व मे पंजीयन नहीं होने की अवस्था में शपथ पत्र एवं पंजीकरण फार्म भी प्रस्तुत करना होगा अन्यथा नहीं

जन्म रिपोर्ट

वैधिक सूचना

यह भाग जन्म रजिस्टर में लगाया जाये।

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जाये।

- (1) **जन्म तारीख:**
(शिशु के जन्म की वास्तविक तारीख, मास और वर्ष लिखिए जैसे:
1.1.2000)
- (2) **लिंग:** (पुरुष या स्त्री प्रविष्ट करें) (संक्षिप्तियों का प्रयोग न करें)
- (3) **शिशु का नाम, यदि कोई हो:**
(यदि नाम नहीं रखा गया हो तो रिक्त छोड़ दें)
- (4) **पिता का नाम:**
(पूरा नाम जैसा कि प्रायः लिखा जाता है)
- (5) **माता का नाम:**
(पूरा नाम जैसा कि प्रायः लिखा जाता है)
- (6) **माता/पिता का स्थायी पता:**
बच्चे के जन्म के समय माता/पिता का पता:
- (8) **जन्म स्थान:** (नीचे दी गई समुचित प्रविष्टि 1 या 2 पर सही का निशान लगायें और अस्पताल/संस्थान का नाम या उस घर का पता लिखें जहाँ शिशु का जन्म हुआ है)
नाम:
पता:
- (9) **इत्तिला देने वाले का नाम:**
पता:

(1 से 22 तक की समस्त प्रविष्टियों को भरने के पश्चात इत्तिला देने वाला यहाँ तारीख और हस्ताक्षर करेगा।

तारीख: इत्तिला देने वाले के हस्ताक्षर या बाएं हाथ की अंगूठा निशानी

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

रजिस्ट्रीकरण सं.
रजिस्ट्रीकरण इकाई:
नगर/गांव:
अभ्युक्ति (यदि कोई हो)

रजिस्ट्रीकरण की तारीख:

जिला:

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर

प्ररूप सं. 1

(नियम 5 देखिए)

जन्म रिपोर्ट

सांख्यिकी सूचना

यह भाग अलग करके सांख्यिकी प्रक्रिया हेतु भेजा जाये।

इत्तिला देने वाले द्वारा भरा जाये।

(10) **माता के निवास का नगर या गांव:** (स्थान जहाँ प्रायः माता रहती है। यह उस स्थान जहाँ शिशु का जन्म हुआ है से अलग हो सकता है। घर का पता लिखना अपेक्षित नहीं है।)

(क) **नगर/गांव का नाम:**

(ख) **गांव है या नगर:** (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर निशान लगायें)

(1) **नगर**

(2) **गाँव**

(ग) **जिले का नाम**

(घ) **राज्य का नाम**

(11) **परिवार का धर्म:** (नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगायें)

(1) **हिन्दू**

(2) **मुस्लिम**

(3) **ईसाई**

(4) **अन्य कोई धर्म (धर्म का नाम लिखिए)**

(12) **पिता का शैक्षणिक स्तर:** (शिक्षा का पूर्ण स्तर प्रविष्ट करें- जैसे यदि कक्षा VII तक पढ़ा है किन्तु कक्षा VI उत्तीर्ण की है, उस स्थिति में कक्षा VI लिखिए)

(12) **माता का शैक्षणिक स्तर:** (शिक्षा का पूर्ण स्तर प्रविष्ट करें- जैसे यदि कक्षा VII तक पढ़ी है किन्तु कक्षा VI उत्तीर्ण की है, उस स्थिति में कक्षा VI लिखिए)

(14) **पिता का व्यवसाय:**
(यदि कोई व्यवसाय नहीं करता है तो कुछ नहीं लिखिए)

(15) **माता का व्यवसाय:**
(यदि कोई व्यवसाय नहीं करती है तो कुछ नहीं लिखिए)

नाम:
जिला:
तहसील:
नगर/गांव:

कोड संख्या
रजिस्ट्रीकरण इकाई:

एक से अधिक शिशुओं के जन्म के मामले में प्रत्येक शिशु के लिये पृथक-पृथक प्ररूप भरें और नीचे बाईं ओर दिये गये अभ्युक्ति स्तम्भ के बॉक्स में जुड़वां, या यथास्थिति, तीन बच्चों का जन्म इत्यादि लिखें।

(16) **विवाह के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में):** (यदि एक से अधिक बार विवाह किया है तो प्रथम विवाह के समय की आयु प्रविष्ट की जाये);

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

(18) **इस शिशु को सम्मिलित करते हुए माता के जीवित जन्में शिशुओं की संख्या:** (पूर्व विवाहों से जीवित जन्में शिशुओं की संख्या, यदि कोई हो, सम्मिलित करें)

(19) **प्रसव के दौरान उपलब्ध कराई गई परिचर्या:**

(नीचे दी गई प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगायें)

(1) **संस्थागत-सरकारी**

(2) **संस्थागत-निजी या गैर सरकारी**

(3) **डाक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई**

(4) **परम्परागत जन्म परिचारक**

(5) **सम्बन्धी या अन्य द्वारा**

(20) **प्रसव पद्धति:**

(निम्न प्रविष्टियों में से समुचित पर सही का निशान लगायें)

(1) **प्राकृतिक**

(2) **सिजेरियन**

(3) **फोरोसेप/वैक्यूम**

(21) **जन्म के समय शिशु का भार (कि.ग्रा. में):** (यदि उपलब्ध हो);

(22) **गर्भावस्था की अवधि (सप्ताहों में):**

(सम्पूर्ण स्तम्भ भरने के पश्चात बायीं ओर हस्ताक्षर कीजिये)

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

रजिस्ट्रीकरण संख्या:

जन्म तारीख :

लिंग: (1) पुरुष (2) स्त्री

जन्म का स्थान: (1) अस्पताल/संस्थान (2) घर

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर