

गया नगर निगम

(जन्म-मृत्यु रजिस्ट्रीकरण शाखा)

जन्म प्रमाण पत्र के लिए

(For Office Use)

CHECK LIST FOR BIRTH CERTIFICATE

1	आवेदन (सूचक के हस्ताक्षर सहित)	
2	शपथ पत्र (21 दिनों के बाद)	
3	माता एवं पिता का आधार कार्ड की छायाप्रति	
4	अस्पताल/मकान का कागजात	
5	शैक्षणिक प्रमाण पत्र (अगर उम्र 16 वर्ष से अधिक हो)	
6	गवाही (कम से कम तीन व्यक्तियों की अगर उम्र 20 वर्ष से अधिक हो)	
7	वार्ड पार्षद का अनुमति पत्र	
8	अन्य	

आवेदन प्राप्तकर्ता का हस्ताक्षर

जन्म प्रमाण-पत्र का आवेदन पत्र

सेवा में,

श्रीमान्

.....

विषय : शिशु के जन्म प्रमाण-पत्र के संबंध में।

महाशय,

मुझे अपने शिशु का नाम का जन्म-प्रमाण पत्र चाहिए। जिसका विवरण निम्न प्रकार है :-

1. शिशु का नाम :-
Child Name :-
2. जन्म तिथि :-
Date of Birth :-
3. जन्म स्थान :-
Birth Place :-
4. पिता का नाम :-
Father's Name :-
5. माता का नाम :-
Mother's Name :-
6. लिंग :-
Gender :-
7. धर्म :-
Religion :-
8. राष्ट्रियता :-
Nationality :-
9. अस्थायी पता :
Temporary Address :-
10. स्थाई पता :
Permanent Address :-

उपरोक्त बातों की पुष्टि हेतु शपथ पत्र लिया गया है, जो संलग्न है।

अतः श्रीमान् से प्रार्थना है कि स्वास्थ्य पदाधिकारी, एवं मृत्यु अधिनियम 1969 की धारा 13(3) के अन्तर्गत जन्म प्रमाण-पत्र निर्गत करने का आदेश देने की कृपा की जाय।

आपका विश्वासी

जन्म रिपोर्ट

(लिपिक सूचना)

इस भाग को जन्म रजिस्ट्रार के साथ जोड़ा जाना है

जन्म रिपोर्ट

संक्षिप्त सूचना

इस भाग को अलग कर संक्षिप्त प्रशासन के लिए भेजा जाना है

(बहु जन्मों की स्थिति में प्रत्येक शिशु के लिए अलग-अलग फारम भरें और नीचे बायें तरफ के बॉक्स में अभ्युक्त मत में 'जुड़ा जाय')

सूचक द्वारा भरने हेतु	सूचक द्वारा भरने हेतु	सूचक द्वारा भरने हेतु
1. जन्म की तारीख (शिशु जन्म की वास्तविकता तिथि उदाहरणार्थ 01-01-2000) 2. लिंग ('पुरुष' या 'स्त्री' पूर्ण शब्दों में लिखें संक्षेप में नहीं।) 3. (क) शिशु का नाम अगर कोई हो : (अगर नामकरण नहीं किया गया हो तो खाली छोड़ दें।) 4. पिता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) पिता का UID नम्बर (यदि कोई हो) 5. माता का नाम : (पूरा नाम जैसा कि सामान्यतः लिखा जाता है।) माता का UID नम्बर (यदि कोई हो) 6. बच्चों के जन्म के समय माता-पिता का पता :- 7. माता-पिता का स्थायी पता :- 8. जन्म का स्थान : (नीचे लिखें उपयुक्त प्रविष्टि 1 या 2 को चिह्नित करें और अस्पताल/संस्थान का नाम या घर का पता दें जहाँ जन्म की घटना हुई है।) 1. अस्पताल/संस्थान नाम : 2. घर : पता : 9. सूचक का नाम : पता : (1 से 22 तक के सभी मर्दों को पूरा करने के पश्चात् सूचक यहाँ हस्ताक्षर करेंगे और तारीख देंगे) तारीख सूचक का हस्ताक्षर या बायें अंगुठे का निशान	10. माता के निवास का शहर या ग्राम : (सामान्य: माता जहाँ निवास करती है। यह प्रसव के स्थान से) निम्न हो सकता है। घर का पता अंकित करने की आवश्यकता नहीं है। (क) शहर/ग्राम का नाम : (ख) यह शहर है या ग्राम (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि को चिह्नित करें।) 1. शहर 2. ग्राम (ग) जिला का नाम : (घ) राज्य का नाम : 11. परिवार का धर्म : (नीचे अंकित उपयुक्त प्रविष्टि का चिह्नित करें।) 1. हिन्दू 2. मुस्लिम 3. इसाई 12. पिता के शिक्षा का स्तर : (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ा हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुआ हो, तो छठा वर्ग लिखें।) 13. माता के शिक्षा का स्तर : (शिक्षा का पूर्ण स्तर अंकित करें उदाहरणार्थ अगर सातवाँ वर्ग तक पढ़ी हो और छठा वर्ग उत्तीर्ण हुई, तो छठा वर्ग लिखें।) 14. पिता का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय नहीं हो तो 'शून्य' लिखें) 15. माता का व्यवसाय : (अगर व्यवसाय नहीं हो तो 'शून्य' लिखें)	16. शादी के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में) (एक से ज्यादा बार विवाहित होने की स्थिति में प्रथम विवाह के समय का उम्र अंकित करें।) 17. इस प्रसव के समय माता की उम्र (पूरे वर्षों में) 18. इस शिशु सहित माता द्वारा जनित कुल जिवित बच्चों की संख्या : (पूर्व के विवाह/विवाहों द्वारा जनित जिवित जन्मों की समाविष्टि किया जाय, अगर कोई हो।) 19. प्रसव के समय परिचर्चा का प्रकार : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिह्नित करें।) 1. संस्थागत/सरकारी 2. संस्थागत/निजी या गैर-सरकारी 3. चिकित्सक, नर्स या प्रशिक्षित दाई 4. परम्परागत प्रसाविका 5. संबंधी या अन्य 20. प्रसव की विधि : (नीचे अंकित उपयुक्त को चिह्नित करें।) 1. प्रोटोकॉल 2. शल्य क्रिया 3. सिमटी (यांत्रिक निष्कर्षण/नियंत्रित मार्ग द्वारा) 21. जन्म के समय शिशु का वजन (किलो ग्राम में) (अगर उपलब्ध है) 22. गर्भाधान की अवधि (सप्ताहों में) : (मर्दों की प्रविष्टियाँ पूर्ण हुई, अब बायें तरफ हस्ताक्षर करें।)
रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख : रजिस्ट्रीकरण इकाई : जिनस : शहर/ग्राम : जिनस : अभ्युक्ति (यदि कोई हो) : रजिस्ट्रार/उप-रजिस्ट्रार का नाम एवं हस्ताक्षर	रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु कॉड संख्या नाम : जिला : तहसील : शहर/ग्राम : रजिस्ट्रीकरण इकाई :	रजिस्ट्रार द्वारा भरने हेतु रजिस्ट्रीकरण संख्या : रजिस्ट्रीकरण की तारीख : जन्म की तारीख : लिंग : जन्म का स्थान : 1. पुरुष 2. स्त्री 3. किन्नर 1. अस्पताल/संस्थान 2. घर रजिस्ट्रार / उप-रजिस्ट्रार का नाम और हस्ताक्षर