

डाक-व्यय की पूर्व अदायगी
के बिना डाक द्वारा भेजे जाने के
लिए अनुमत. अनुमति-पत्र
क्र. रायपुर-सी.जी.



सत्यमेव जयते

पंजीयन क्रमांक छत्तीसगढ़/दुर्ग/
सी. ओ. रायपुर/17/2001.

छत्तीसगढ़ राजपत्र

(असाधारण)

प्राधिकार से प्रकाशित

क्रमांक 22-ब]

रायपुर, शुक्रवार, दिनांक 25 जनवरी 2002—माघ 5, शक 1923

योजना, आर्थिक एवं सांख्यिकी विभाग
मंत्रालय, दाऊ कल्याण सिंह भवन, रायपुर

रायपुर, दिनांक 25 जनवरी 2002

अधिसूचना

क्रमांक 87/2002/23/यो.आ.सां.—जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (क्रमांक 18 सन् ~~2000~~¹⁹⁶⁹) की धारा 30 द्वारा प्रदत्त शक्तियों को प्रयोग में लाते हुये, छत्तीसगढ़ राज्य सरकार, केन्द्रीय सरकार के अनुमोदन से, एतद्वारा निम्नलिखित नियम बनाती है :—

नियम

संख्या

1. संक्षिप्त नाम, विस्तार और प्रारंभ —

- (1) इन नियमों का संक्षिप्त नाम “छत्तीसगढ़ जन्म-मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 2001” है.
- (2) इसका विस्तार संपूर्ण छत्तीसगढ़ राज्य में है.
- (3) ये नियम अधिसूचना जारी होने के दिनांक से प्रवृत्त होंगे.

2. परिभाषाएं — इन नियमों में, जब तक संदर्भ से अन्यथा अपेक्षित न हो :

- (क) “अधिनियम” से अभिप्रेत है जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 (1969 का सं. 18)
- (ख) “प्ररूप” से अभिप्रेत है इन नियमों से संलग्न प्ररूप, और
- (ग) “धारा” से अभिप्रेत है अधिनियम की धारा.

2. **गर्भावधि** — धारा 2 की उपधारा (1) के खण्ड (छ) के प्रयोजन के लिये गर्भावधि 28 सप्ताह होगी।
4. **धारा 4 (4) के अधीन रिपोर्ट का प्रस्तुत किया जाना** — धारा 4 की उपधारा (4) के अधीन निर्दिष्ट इन नियमों में वर्णित विहित प्ररूप में तैयार की जावेगी और धारा 19 की उपधारा (2) में निर्दिष्ट सांख्यिकी रिपोर्ट के साथ मुख्य रजिस्ट्रार के द्वारा निर्दिष्ट उस वर्ष के, जिस वर्ष से रिपोर्ट संबंधित हो, आगामी वर्ष की 31 जुलाई तक राज्य सरकार को भेजी जायेगी।
5. **जन्म और मृत्यु की सूचना देने के लिये प्ररूप आदि** —
- (1) जन्म-मृत्यु तथा मृत-जन्म के रजिस्ट्रेशन के लिये, यथास्थिति, धारा 8 या धारा 9 के अधीन रजिस्ट्रार को दी जाने के लिये अपेक्षित जानकारी, क्रमशः प्ररूप क्रमांक 1, 2 एवं 3 में होगी जिसे इसमें इसके पश्चात् संयुक्त रूप से रिपोर्ट प्रस्तुत किया जायेगा, सूचना, यदि मौखिक रूप से दी जाए तो रजिस्ट्रार द्वारा उपयुक्त रिपोर्ट प्ररूपों में प्रविष्ट की जायेगी और सूचना देने के लिये अपेक्षित अंगूठे का निशान आदि प्राप्त किया जाएगा।
 - (2) रिपोर्ट प्ररूप का वह भाग, जिसमें विधिक जानकारी है "विधिक भाग" कहा जाएगा और सांख्यिकी जानकारी वाला भाग "सांख्यिकी भाग" कहा जायेगा।
 - (3) उप-नियम (1) में निर्दिष्ट जानकारी जन्म, मृत्यु एवं मृत जन्म की तारीख से इकतीस दिन के भीतर दी जायेगी।
6. **यान में जन्म या मृत्यु** —
- (1) चलते हुए यान में जन्म या मृत्यु होने के संबंध में यान का भार साधक व्यक्ति प्रथम विराम स्थान पर धारा 8 की उपधारा (1) के अधीन सूचना देगा या दिलवायेगा।
- स्पष्टीकरण** — इस नियम के प्रयोजन के लिये शब्द "यान" से अभिप्रेत है किसी भी प्रकार का ऐसा वहन जिसका उपयोग भूमि, वायु या जल पर किया जाता हो तथा उसमें ऐसा कोई वायुयान, नौका, जहाज, रेल का डिब्बा, मोटर कार, मोटर साइकिल, गाड़ी, तांगा और रिक्शा सम्मिलित है।
- (2) मृत्यु के उन मामलों में [जो धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) से (ड) तक के अधीन नहीं आते हैं] जिनमें मृत्यु समीक्षा की गई हो तो ऐसा अधिकारी, जो मृत्यु की समीक्षा करता है, धारा 8 की उपधारा (1) के अधीन जानकारी देगा या दिलवायेगा।
7. **धारा 10 (3) के अधीन प्रमाण-पत्र का प्ररूप** —
- धारा 10 की उपधारा (3) के अधीन अपेक्षित मृत्यु के कारण के बारे में प्रमाण-पत्र, प्ररूप क्रमांक-4 या 4 क में जारी किया जायेगा और रजिस्ट्रार, मृत्यु रजिस्ट्रार में आवश्यक प्रविष्टियां करने के बाद ऐसे समस्त प्रमाण-पत्र मुख्य रजिस्ट्रार, अथवा इस संबंध में उसके द्वारा विनिर्दिष्ट अधिकारी को उस माह के, जिससे कि वे प्रमाण-पत्र संबंधित हैं, ठीक बाद आने वाले माह की 10 तारीख तक भेजेगा।
8. **धारा 12 के अधीन दिये जाने वाले रजिस्ट्रीकरण प्रविष्टियों के उद्धरण** —
- (1) सूचनादाता को धारा 12 के अधीन जन्म या मृत्यु से संबंधित रजिस्ट्रार से दी जाने वाली प्रविष्टियों के उद्धरण, यथास्थिति, प्ररूप क्रमांक-5 या प्ररूप क्रमांक-6 में होंगे।
 - (2) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट घर पर होने वाले जन्म और मृत्यु की घटनाओं के मामले में, जिसकी रजिस्ट्रार, जन्म और मृत्यु की सीधे ही रिपोर्ट की गई हो, यथास्थिति, घर या गृहस्थी का मुखिया या उसकी अनुपस्थिति में घर में मौजूद घर के मुखिया का निकटतम नातेदार, रजिस्ट्रार से, जन्म या मृत्यु के उद्धरण उसके संबंध में रिपोर्ट के 30 दिन के भीतर प्राप्त कर सकेगा।
 - (3) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (क) में निर्दिष्ट घर पर होने वाले जन्म और मृत्यु की घटनाओं के मामले में, जिनके संबंध में राज्य सरकार द्वारा उक्त धारा की उपधारा (2) के अन्तर्गत विनिर्दिष्ट व्यक्तियों के द्वारा रिपोर्ट की गई हो, ऐसा विनिर्दिष्ट व्यक्ति, यथा-स्थिति, संबंधित घर या गृहस्थी के मुखिया या उसकी अनुपस्थिति में, घर में मौजूद घर के मुखिया का निकटतम नातेदार, रजिस्ट्रार से जन्म और मृत्यु के उद्धरण, उसके संबंध में रिपोर्ट के 30 दिन के भीतर प्राप्त कर सकेगा।

- (4) धारा 8 की उपधारा (1) के खण्ड (ख) से (ङ) में विनिर्दिष्ट संस्थागत जन्म और मृत्यु की घटनाओं के मामले में, नवजात या मृतक का निकटतम नातेदार, संबंधित संस्था के अधिकारी या प्रभारी व्यक्ति से उद्धरण, जन्म या मृत्यु की घटना घटित होने के तीस दिनों के भीतर प्राप्त कर सकेगा।

9. विलम्बित रजिस्ट्रीकरण के लिये प्राधिकारी तथा उसके लिये देय फीस —

- (1) ऐसे किसी भी जन्म या मृत्यु का रजिस्ट्रीकरण, जिसकी जानकारी, नियम 5 में विनिर्दिष्ट कालावधि की समाप्ति के पश्चात्, किन्तु इसके घटित होने के 30 दिनों के भीतर रजिस्ट्रार को दी गई हो, 2 रुपये की विलम्ब फीस का भुगतान करने पर किया जा सकेगा।
- (2) ऐसे किसी भी जन्म या मृत्यु का रजिस्ट्रीकरण, जिसकी जानकारी उसके घटित होने के 30 दिवस के पश्चात् किन्तु 1 वर्ष के भीतर रजिस्ट्रार को दी गई हो, इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी की लिखित अनुज्ञा से तथा 5 रुपये की विलम्ब फीस का भुगतान करने पर और नोटरी या राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत किसी अन्य अधिकारी के समक्ष किये गये शपथ-पत्र को पेश किये जाने पर ही किया जायेगा।
- (3) ऐसे किसी भी जन्म या मृत्यु का रजिस्ट्रीकरण, जो उसके घटित होने के एक वर्ष के भीतर रजिस्ट्रीकृत नहीं किया गया हो, केवल प्रथम श्रेणी मजिस्ट्रेट या किसी कार्यपालक मजिस्ट्रेट के आदेश पर और दस रुपये की विलम्ब फीस का भुगतान करने पर ही किया जाएगा।

10. धारा 14 के प्रयोजन के लिये कालावधि —

- (1) जहां किसी बालक का जन्म बिना किसी नाम के रजिस्ट्रीकृत किया गया हो वहां ऐसे बालक के माता-पिता या अभिभावक, बालक के जन्म की रजिस्ट्रीकरण की तारीख से 12 मास के भीतर, बालक के नाम के संबंध में रजिस्ट्रार को या तो मौखिक या लिखित में जानकारी देगा :

परन्तु यदि जानकारी उपरोक्त 12 मास की कालावधि के पश्चात् किन्तु 15 वर्ष की कालावधि के भीतर दी जाती है, तो उसकी संगणना :—

- (एक) उस मामले में, जहां रजिस्ट्रीकरण, इस नियम के प्रारंभ की तारीख के पूर्व किया गया है वहां ऐसी तारीख से की जायेगी, या
- (दो) उस मामले में जहां रजिस्ट्रीकरण इस नियम, के प्रारंभ की तारीख के पश्चात् किया गया हो वहां ऐसे रजिस्ट्रीकरण की तारीख से की जायेगी और धारा 23 की उपधारा (4) के उपबंधों के अधधीन रहते हुये रजिस्ट्रार :—

- (क) यदि रजिस्ट्रार उसके कब्जे में है तो 5 रुपये की विलम्ब फीस का भुगतान किया जाने पर जन्म रजिस्ट्रार के संबंधित प्ररूप के सुसंगत कॉलम के नाम की तत्काल प्रविष्टि करेगा,
- (ख) यदि रजिस्ट्रार उसके कब्जे में नहीं है एवं यदि जानकारी मौखिक रूप से दी जाती है, तो आवश्यक विशिष्टियां देते हुये रिपोर्ट करेगा, और यदि जानकारी लिखित में दी जाती है तो उसे, पांच रुपये की विलम्ब फीस का भुगतान किये जाने पर, राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को आवश्यक प्रविष्टि करने के लिये अग्रेषित करेगा।

- (2) यथा स्थिति माता-पिता या अभिभावक भी धारा 12 के अधीन उसे दी गई उद्धरण की प्रतिलिपि या धारा 17 के अर्थान जारी किया गया प्रमाणिक उद्धरण रजिस्ट्रार को प्रस्तुत करेगा और ऐसे प्रस्तुतीकरण पर रजिस्ट्रार, बालक के नाम के संबंध में आवश्यक पृष्ठांकन करेगा या उप-नियम (1) के परन्तुक के खण्ड (ख) में अधिकथित किये गये अनुसार कार्यवाही करेगा।

11. जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रार में की प्रविष्टि शुद्धि या उसका रद्दकरण —

- (1) यदि रजिस्ट्रार को यह रिपोर्ट की जाती है कि रजिस्ट्रार में कोई लिपिकीय अथवा औपचारिक त्रुटि की गई है या यदि ऐसी त्रुटि अन्यथा उसकी जानकारी में आये और यदि रजिस्ट्रार उसके कब्जे में है, तो रजिस्ट्रार मामले की जांच करेगा तथा यदि उसका इस बात से समाधान हो जाये की ऐसी कोई त्रुटि की गई है तो वह धारा 15 में उपबन्धित किये गये अनुसार उस त्रुटि को (प्रविष्टि को शुद्ध करने हुये या रद्द करते हुये) शुद्ध करेगा और वह त्रुटि और यह बात दर्शाते हुये कि उसे किस प्रकार शुद्ध किया गया है, प्रविष्टि को उद्धरण राज्य सरकार या उसके द्वारा इस निमित्त विनिर्दिष्ट अधिकारी को भेजेगा।

- (2) उप-नियम (1) में निर्दिष्ट मामले में यदि रजिस्टर उसके कब्जे में न हो तो रजिस्ट्रार, राज्य सरकार या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को रिपोर्ट करेगा तथा सुसंगत रजिस्टर मंगवायेगा एवं मामले की जांच करने के पश्चात्, यदि उसका इस बात से समाधान हो जाता है कि ऐसी कोई त्रुटि हुई है, तो आवश्यक शुद्धि करेगा।
- (3) उप-नियम (2) में यथा वर्णित ऐसी कोई शुद्धि, रजिस्ट्रार से रजिस्टर प्राप्त होने पर, राज्य सरकार या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित की जायेगी।
- (4) यदि कोई व्यक्ति इस बात पर जोर देता है कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में की गई कोई प्रविष्टि सारतः गलत है तो रजिस्ट्रार, उस व्यक्ति द्वारा एक ऐसी घोषणा प्रस्तुत की जाने पर, जिसमें त्रुटि का स्वरूप दर्शाया गया हो और मामले के तथ्यों की जानकारी रखने वाले दो विश्वसनीय व्यक्तियों द्वारा मामले के सही तथ्य बताये गये हों, धारा 15 के अधीन विहित रीति में प्रविष्टि में शुद्धि कर सकेगा।
- (5) उप-नियम (1) तथा उप-नियम (4) में अंतर्विष्ट किसी बात के होते हुये भी रजिस्ट्रार आवश्यक व्यौरों सहित, उसमें निर्दिष्ट प्रकार की कोई शुद्धि की जाने की रिपोर्ट राज्य सरकार या इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी को देगा।
- (6) यदि रजिस्ट्रार के समाधानप्रद रूप में यह सिद्ध हो जाये कि जन्म और मृत्यु के रजिस्टर में की गई कोई प्रविष्टि कपटपूर्ण रूप से या अनुचित रूप से की गई है, तो वह उसकी रिपोर्ट आवश्यक व्यौरों सहित मुख्य रजिस्ट्रार द्वारा धारा 25 के अधीन इस संबंध में सामान्य या विशेष आदेश द्वारा प्राधिकृत अधिकारी को करेगा और उससे कोई सूचना प्राप्त होने पर उस मामले में आवश्यक कार्यवाही करेगा।
- (7) ऐसे प्रत्येक मामले में, जिसमें इस नियम के अधीन कोई प्रविष्टि शुद्ध या रद्द की गई हो तो तत्संबंधी सूचना उस व्यक्ति के स्थायी पते पर भेजी जाएगी जिसने धारा-8 या धारा-9 के अधीन जानकारी दी है।

12. धारा 16 के अधीन रजिस्टर का प्ररूप —

प्ररूप क्रमांक 1, 2 एवं 3 के विधिक भाग, क्रमशः जन्म रजिस्टर, मृत्यु रजिस्टर और मृत जन्म रजिस्टर (प्ररूप क्रमांक 7, 8 और 9) बनेगा।

13. धारा 17 के अधीन देय फीस तथा डाक प्रभार —

- (1) धारा 17 के अधीन तलाशी करने, उद्धरण या अप्राप्यता प्रमाण-पत्र जारी करने के लिये देय फीस निम्नानुसार होगी :—

	रूपये
(क) प्रथम वर्ष में एकल प्रविष्टि जिसके लिए तलाशी की गई है, की तलाशी के लिए	2.00
(ख) प्रत्येक अतिरिक्त वर्ष के लिये, जिसके लिये तलाशी जारी रही हो	2.00
(ग) प्रत्येक जन्म या मृत्यु से संबंधित उद्धरण देने के लिये	5.00
(घ) जन्म या मृत्यु का अप्राप्यता प्रमाण-पत्र देने के लिये	2.00

- (2) जन्म या मृत्यु से संबंधित ऐसा कोई उद्धरण रजिस्ट्रार या राज्य सरकार द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत किसी अधिकारी द्वारा यथास्थिति प्ररूप क्रमांक-5 या प्ररूप क्रमांक-6, में जारी किया जायेगा और भारतीय साक्ष्य अधिनियम, 1872 (1872 का सं. 1) की धारा 76 में उपबंधित रीति में प्रमाणित किया जायेगा।
- (3) जन्म या मृत्यु की कोई विशिष्ट घटना रजिस्ट्रीकृत न पाई जाए तो रजिस्ट्रार यथास्थिति प्ररूप क्रमांक-10 में अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र जारी करेगा।
- (4) ऐसा कोई उद्धरण या अनुपलब्धता प्रमाण-पत्र, उसकी मांग करने वाले व्यक्ति को दिया जा सकेगा या डाक प्रभारों का भुगतान किया जाने पर उसे डाक से भेजा जा सकेगा।

14. धारा 19 (1) के अधीन अंतराल तथा कालिक विवरणियों के प्ररूप —

- (1) प्रत्येक रजिस्ट्रार, रजिस्ट्रीकरण की प्रक्रिया पूर्ण करने के पश्चात् प्रत्येक मास से संबंधित रिपोर्ट प्ररूपों के सांख्यिकी भागों को जन्म के लिये प्ररूप-11 में, मृत्यु के लिये प्ररूप-12 में एवं मृत जन्म के लिये प्ररूप-13 में संक्षिप्त मासिक रिपोर्ट के साथ, मुख्य रजिस्ट्रार को या उसके द्वारा प्राधिकृत अधिकारी को आगामी मास की 5 तारीख को या उससे पूर्व भेजेगा।

- (2) ऐसा प्राधिकृत अधिकारी उसके द्वारा प्राप्त किये गये रिपोर्ट के समस्त सांख्यिकी भागों को मुख्य रजिस्ट्रार को, उस मास की 10 तारीख तक न कि उसके पश्चात् अग्रेषित करेगा.

15. धारा 19 (2) के अधीन सांख्यिकी रिपोर्ट—

धारा 19 की उपधारा (2) के अधीन सांख्यिकी रिपोर्ट में इन नियमों से संलग्न विहित प्ररूपों में सारणी अंतर्विष्ट होगी और उसे प्रत्येक वर्ष के लिये उस वर्ष के ठीक आगामी वर्ष की 31 जुलाई के पूर्व संकलित किया जायेगा और उसके पश्चात् बाद उसे यथाशक्य शीघ्र प्रकाशित किया जावेगा किन्तु किसी भी दशा में उस तारीख से 5 माह में न कि उसके पश्चात् किया जायेगा.

16. अपराधों के प्रशमन के लिये शर्तें —

- (1) धारा 23 के अधीन दण्डनीय कोई भी अपराध, इस अधिनियम के अधीन दाण्डिक कार्यवाही संस्थित होने के पूर्व या उसके पश्चात्, किसी ऐसे अधिकारी द्वारा प्रशमित किया जा सकेगा जिसे इस संबंध में मुख्य रजिस्ट्रार, द्वारा सामान्य या विशेष आदेश द्वारा किया गया हो, यदि इस प्रकार प्राधिकृत अधिकारी का इस बात से समाधान हो जाए कि अपराध असावधानी से या भूल से पहली बार हो गया था.
- (2) ऐसे किसी भी अपराध का प्रशमन ऐसी राशि का भुगतान करने पर, जो धारा 23 की उपधारा (1), (2) एवं (3) के अधीन किये गये अपराधों के लिये अधिक से अधिक 50 रुपये और उपधारा (4) के अधीन किये गये अपराधों के लिये अधिक से अधिक 10 रुपये तक जैसा कि उक्त अधिकारी उचित समझे, किया जा सकेगा.

17. धारा 30 (2) (ट) के अधीन रजिस्ट्रार तथा अन्य अभिलेख—

- (1) जन्म रजिस्ट्रार, मृत्यु रजिस्ट्रार एवं मृत जन्म रजिस्ट्रार स्थाई महत्व के अभिलेख हैं तथा उन्हें नष्ट नहीं किया जायेगा.
- (2) धारा 13 के अधीन रजिस्ट्रार को प्राप्त न्यायालयीन आदेश एवं विनिर्दिष्ट प्राधिकारी के विलम्बित रजिस्ट्रीकरण की अनुज्ञा देने के आदेश जन्म रजिस्ट्रार, मृत्यु रजिस्ट्रार एवं मृत जन्म रजिस्ट्रार के अभिन्न अंग होंगे तथा उन्हें नष्ट नहीं किया जायेगा.
- (3) धारा 10 की उपधारा (3) के अधीन तैयार किया गया मृत्यु के कारण का प्रमाण-पत्र, मुख्य रजिस्ट्रार या उसके द्वारा इस निमित्त प्राधिकृत अधिकारी द्वारा कम से कम 5 वर्ष की कालावधि के लिये प्रतिधारित किया जायेगा.
- (4) रजिस्ट्रार द्वारा जन्म रजिस्ट्रार, मृत्यु रजिस्ट्रार एवं मृत जन्म रजिस्ट्रार अपने कार्यालय में उस कलेण्डर वर्ष, जिसके कि वह संबंधित है, के समाप्त होने के पश्चात्, बारह मास की कालावधि तक प्रतिधारित किये जायेंगे और तत्पश्चात् राज्य सरकार द्वारा इस संबंध में प्राधिकृत अधिकारी को सुरक्षित अधिरक्षा के लिये अंतरित किये जायेंगे.

18. निरसन तथा व्यावृत्ति—

इन नियमों की अधिसूचना जारी होने के दिनांक से मध्यप्रदेश जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम, 1999 छत्तीसगढ़ राज्य के लिये एतद्द्वारा निरस्त किये जाते हैं.

परन्तु इस प्रकार उपरोक्त उल्लेखित नियमों के अधीन किये गये किसी आदेश या की गई किसी कार्यवाही के बारे में यह समझा जायेगा कि वह आदेश या कार्यवाही इन नियमों के तत्स्थानी उपबंधों के अधीन किया गया है या की गई है.

छत्तीसगढ़ के राज्यपाल के नाम से तथा आदेशानुसार,

एस. पी. त्रिवेदी, विशेष सचिव.

अधिनियम के कार्यकरण पर रिपोर्ट का प्ररूप (नियम 4 देखिये)

1. राज्य, उसकी सीमाओं तथा राजस्व जिलों का संक्षिप्त विवरण ।
2. प्रशासनिक क्षेत्रों में परिवर्तन ।
3. क्षेत्रों में अंतर के विषय में स्पष्टीकरण ।
4. रजिस्ट्रीकरण क्षेत्र-विस्तार में परिवर्तन ।
5. विभिन्न स्तरों पर रजिस्ट्रीकरण तंत्र की प्रशासनिक रचना ।
6. इस अधिनियम के प्रति जनता की सामान्य प्रतिक्रिया ।
7. जन्म तथा मृत्यु की अधिसूचना ।
8. मृत्यु के कारण के चिकित्सीय प्रमाणन में प्रगति ।
9. अभिलेखों का बनाये रखा जाना ।
10. प्रमाण पत्र जारी करने के लिये जन्म तथा मृत्यु रजिस्टर की तलाशी ।
11. विलम्ब से किये गये रजिस्ट्रीकरण ।
12. अभियोजन तथा अपराधों का प्रशमन ।
13. अधिनियम के क्रियान्वयन में सम्मुख आई कठिनाइयां ।

(एक) प्रशासनिक

(दो) अन्य

14. अधिनियम के अधीन जारी किये गये आदेश तथा अनुदेश ।
15. सामान्य टिप्पणियां ।

प्रारूप क्रमांक -1 जन्म रिपोर्ट प्रारूप (विधिक जानकारी)		जन्म रिपोर्ट प्रारूप नियम 5 देखिए (सार्वजनिक जानकारी)		प्रारूप क्र. 1
सूचनादाता द्वारा भरा जाए		सूचनादाता द्वारा भरा जाए		
1. जन्म दिनांक	माता के सामान्य निवास का स्थान	8. माता के सामान्य निवास का स्थान	14. विवाह के समय माता की आयु	
2. लिंग - पुरुष/स्त्री	(अ) नगर या ग्राम का नाम	(अ) नगर या ग्राम का नाम	(पूर्ण वर्षों में)	
3. बालक का नाम	(ब) क्या वह नगर है या ग्राम है ?	(ब) क्या वह नगर है या ग्राम है ?	15. इस प्रसूति के समय माता की आयु	
(यदि कोई हो)	(निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)	(निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)	16. इस बालक सहित माता द्वारा कुल जीवित जन्में बच्चों की संख्या	
4. पिता का नाम	1. नगर	1. नगर	17. प्रसूति के समय परिवर्ण (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)	
एवं पता	(स) जिले का नाम	(स) जिले का नाम	1. संस्थागत - शासकीय	
5. माता का नाम	(द) राज्य का नाम	(द) राज्य का नाम	2. संस्थागत - निजी या अशासकीय	
6. जन्म स्थान (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)	परिवार का धर्म	परिवार का धर्म	3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई	
1. अस्पताल /संस्था में	(निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)	(निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)	4. पारम्परिक जन्म परिवारक (दाई)	
नाम	1. हिन्दू	1. हिन्दू	5. नातेदार या अन्य	
2. घर में	4. अन्य धर्म (नाम लिखें)	4. अन्य धर्म (नाम लिखें)	18. प्रसूति का तरीका (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)	
पता	पिता की शिक्षा का स्तर	पिता की शिक्षा का स्तर	1. प्राकृतिक	
7. सूचनादाता का नाम व पता	(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्टि करें)	(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्टि करें)	2. शल्यक्रिया (आपरेशन)	
	माता की शिक्षा का स्तर	माता की शिक्षा का स्तर	3. उपकरण द्वारा (फोर्सेप/वेक्यूम)	
	(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्टि करें)	(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्टि करें)	19. जन्म के समय वजन (कि.ग्रा. में)	
	पिता का व्यवसाय	पिता का व्यवसाय	20. गर्भ की अवधि (सप्ताहों में)	
	माता का व्यवसाय	माता का व्यवसाय		
दिनांक सूचनादाता के हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान	रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए	रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए		
रजिस्ट्रीकरण क्रमांक	नाम	नाम	रजिस्ट्रीकरण क्रमांक	
रजिस्ट्रीकरण दिनांक	जिला	जिला	रजिस्ट्रीकरण दिनांक	
रजिस्ट्रीकरण ईकाई	तहसील	तहसील	जन्म दिनांक	
नगर/ग्राम	नगर/ग्राम	नगर/ग्राम	लिंग: 1 पुरुष 2 स्त्री	
जिला	रजिस्ट्रीकरण ईकाई	रजिस्ट्रीकरण ईकाई	जन्म का स्थान: 1 अस्पताल/संस्था 2 घर	
टिप्पणियाँ				
	रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर एवं सील	रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर एवं सील		

मृत्यु रिपोर्ट प्रारूप
नियम 5 देखिए
(सार्वजनिकीय जानकारी)

प्रारूप क्रमांक-2 मृत्यु रिपोर्ट प्रारूप
(विधिक जानकारी)

प्रारूप क्र. 2

<p style="text-align: center;">(सूचनादाता द्वारा भरा जाए)</p> <p>7 मृतक के सामान्य निवास का स्थान : (अ) स्थान का नाम _____ (ब) क्या वह नगर है या ग्राम है ? (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएं) 1. नगर _____ 2. ग्राम _____ (स) जिले का नाम _____ (द) राज्य का नाम _____ धर्म (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएं) 1. हिन्दू _____ 2. मुस्लिम _____ 3. ईसाई _____ 4. अन्य धर्म (नाम लिखें) _____ 9 मृतक का व्यवसाय _____ 10 मृत्यु से पूर्व प्राप्त चिकित्सा का प्रकार (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएं) 1. संस्थागत _____ 2. संस्थागत के अलावा अन्य चिकित्सा _____ 3. कोई चिकित्सा विचारण नहीं _____</p>	<p style="text-align: center;">(सूचनादाता द्वारा भरा जाए)</p> <p>11 क्या मृत्यु का कारण चिकित्सीय रूप से प्रमाणित किया गया ? (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएं) 1. हाँ _____ 2. नहीं _____ 12 बीमारी का नाम या मृत्यु का वास्तविक कारण (चाहे चिकित्सीय रूप से प्रमाणित हो अथवा नहीं) _____ 13 स्त्री मृत्यु की दशा में क्या मृत्यु गर्भावस्था में, प्रसूति के समय या गर्भावस्था के समाप्त होने के बाद 6 सप्ताह के भीतर हुई ? (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएं) 1. हाँ _____ 2. नहीं _____ 14 यदि धूम्रपान का आदी था तो कितने वर्षों से ? _____ 15 यदि किसी भी रूप में तम्बाकू सेवन करता था तो कितने वर्षों से ? _____ 16 यदि सुपारी (पान मसाला या पान को सम्मिलित करते हुए) चबाने का आदी था तो कितने वर्षों से ? _____ 17 यदि एल्कोहल पीने का आदी था तो कितने वर्षों से ? _____</p>
<p style="text-align: center;">रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए</p> <p>नाम _____ कोड क्रमांक _____ जिला _____ रजिस्ट्रीकरण दिनांक _____ तहसील _____ मृत्यु दिनांक _____ नगर/ग्राम _____ लिंग : 1. पुरुष _____ 2. स्त्री _____ रजिस्ट्रीकरण इकाई _____ आयु (वर्ष/माह/दिन/घण्टे) _____ मृत्यु का स्थान: 1. अस्पताल /संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान _____</p>	<p style="text-align: center;">रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए</p> <p>रजिस्ट्रीकरण क्रमांक _____ रजिस्ट्रीकरण दिनांक _____ मृत्यु दिनांक _____ लिंग : 1. पुरुष _____ 2. स्त्री _____ आयु (वर्ष/माह/दिन/घण्टे) _____ मृत्यु का स्थान: 1. अस्पताल /संस्था 2. घर 3. अन्य स्थान _____</p>

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील

मृत जनम प्रमाण पत्र

नियम 5 देखिए

प्रकरण क्र. 3

प्रकरण क्रमांक -3 मृत जनम रिपोर्ट प्रकरण

(विधिक जानकारी)

सूचनादाता द्वारा भरा जाए

1. जन्म दिनांक _____
2. लिंग (पुरुष/स्त्री) _____
3. नासक के पिता का नाम _____
एवं पता _____
4. माता का नाम _____
5. जन्म स्थान (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएँ)
1. अस्पताल / संस्था में _____
नाम _____
2. घर में _____
पता _____
6. सूचना दाता का नाम व पता _____

दिनांक _____
सूचनादाता के हस्ताक्षर
अंगूठे का निशान

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक _____
रजिस्ट्रीकरण दिनांक _____
रजिस्ट्रीकरण इकाई _____
नगर/ग्राम _____
जिला _____
टिप्पणियाँ _____
रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील

(राष्ट्रियकीय जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जाए)

7. माता के सामान्य निवास का स्थान :

(अ) स्थान का नाम _____
(ब) निवास नगर है या ग्राम है ? (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएँ)

1. नगर _____ 2. ग्राम _____

(स) जिले का नाम _____

(द) राज्य का नाम _____

8. मृत जनम के समय माता की आयु (पूर्ण वर्षों में) _____

9. माता की शिक्षा का स्तर _____

(पूर्ण किए गए शैक्षणिक स्तर को प्रविष्टि करें)

10. प्रसूति के समय परिचर्या (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएँ)

1. संस्थागत - शासकीय
2. संस्थागत - निजी या अशासकीय

3. डॉक्टर, नर्स या प्रशिक्षित दाई

4. पारम्परिक जन्म परिचरक (मई)

5. जातेदार या अन्य

11. गर्भवस्था की कुल अवधि (सप्ताहों में) _____

12. मृत जनम का कारण (यदि ज्ञात हो) _____

रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाए

कोड क्रमांक

नाम

जिला

तहसील

नगर/ग्राम

रजिस्ट्रीकरण इकाई

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक

रजिस्ट्रीकरण दिनांक

जन्म दिनांक

लिंग: पुरुष 2 स्त्री

जन्म का स्थान: 1. अस्पताल / संस्था 2. घर

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर
एवं सील

प्ररूप क्रमांक - 4**(नियम 7 देखिए)****मृत्यु के कारणों का चिकित्सीय प्रमाण-पत्र****[अस्पताल के रोगियों हेतु । मृत जन्म के लिये उपयोग न करें]****प्ररूप क्रमांक 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजने के लिये**

अस्पताल का नाम

मैं, एतद द्वारा, यह प्रमाणित करता हूँ कि व्यक्ति जिसके ब्यौरे नीचे दिये गये हैं, को मृत्यु अस्पताल के वार्ड क्रमांक में दिनांक समय पूर्वान्ह/अपरान्ह को हुई ।

मृतक का नाम

लिंग	मृत्यु के समय आयु				सांख्यिकी कार्यालय के उपयोग हेतु
	यदि एक वर्ष या अधिक हो तो आयु वर्ष में	यदि एक वर्ष से कम आयु हो तो आयु मास में	यदि एक मास से कम आयु हो तो आयु दिनों में	यदि एक दिन से कम आयु हो तो आयु घंटों में	
1- पुरुष					
2- स्त्री					
मृत्यु का कारण I. तात्कालिक कारण रोग, चोट या व्याधी का नाम जिसके कारण मृत्यु हुई कथन करें । मृत्यु का प्रकार जैसे कि हृदय गति बंद होने, अस्थेनियां इत्यादि का कथन नहीं करें । (क) के कारण (या परिणामस्वरूप) पूर्ववर्ती कारण पूर्व विकृत स्थितियों, यदि कोई हों, जो उपरोक्त कारण बनने में सहयोगी रही हों, अन्त में अन्तर्निहित स्थिति का कथन करें । (ख) के कारण (या परिणामस्वरूप) (ग)				रोग का प्रकोप होने और मृत्यु होने के बीच के अंतराल की अनुमानित अवधि 	
II अन्य महत्वपूर्ण स्थितियां जो मृत्यु की सहयोगी हों परन्तु जिनका रोग या रोग उत्पन्न करने वाली स्थितियों से कोई संबंध न हो ।					

मृत्यु का प्रकार	चोट कैसे लगी ?
1. प्राकृतिक 2. दुर्घटना 3. आत्महत्या 4. मानव बध 5. अन्वेषण लंबित	
यदि महिला थी, तो क्या गर्भावस्था थी ? मृत्यु उससे सम्बन्धित थी, 1. हाँ 2. नहीं	
यदि हाँ, तो क्या प्रसव हुआ ? 1. हाँ 2. नहीं	

सत्यापन का दिनांक _____

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

(पृथक किया जाए तथा मृतक के नातेदार को सौंपे)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____

आत्मज/पत्नी/पुत्री श्री _____ निवासी _____

_____, दिनांक _____ को इस अस्पताल में भर्ती हुए और दिनांक _____

_____ को मृत्यु हुई ।

चिकित्सक _____
(चिकित्सा अधीक्षक अस्पताल का नाम)

प्ररूप क्रमांक - 4क**(नियम 7 देखिए)****मृत्यु के कारणों का चिकित्सीय प्रमाण पत्र****[गैर संस्थागत मृत्युओं के लिये । मृत जन्म के लिए उपयोग नहीं किया जाए]****प्ररूप क्रमांक 2 (मृत्यु रिपोर्ट) के साथ रजिस्ट्रार को भेजने के लिये**

मैं, एतद द्वारा, प्रमाणित करता हूँ कि मृतक श्री/श्रीमती/कुमारी _____
 आत्मज/पत्नी/पुत्री श्री _____ निवासी _____ दिनांक _____
 से _____ तक मेरी चिकित्सा में था/थी और उनकी मृत्यु दिनांक _____ बजे
 (पूर्वान्त/अपरान्त) हुई ।

मृतक का नाम :- _____

लिंग	मृत्यु के समय आयु				सार्विकी कार्यालय के उपयोग हेतु
	आयु पूर्ण वर्षों में	यदि एक वर्ष से कम आयु हो तो आयु पूर्ण मासों में	यदि एक मास से कम आयु हो तो आयु पूर्ण दिनों में	यदि एक दिन से कम आयु हो तो आयु पूर्ण घंटों में	
1- पुरुष					
2- स्त्री					
मृत्यु का कारण I. तात्कालिक कारण रोग, छोट या व्याधी का नाम जिसके कारण मृत्यु हुई कथन करें । मृत्यु का प्रकार जैसे कि हृदय गति बंद होने, अस्थेनिया इत्यादि का कथन नहीं करें । (क) _____ के कारण (या के परिणामस्वरूप) पूर्ववर्ती कारण पूर्व विकृत स्थितियाँ, यदि कोई हों, जो उपरोक्त कारण बनने में सहयोगी रही हों, अन्त में अन्तर्निहित स्थिति का कथन करें । (ख) _____ के कारण (या परिणामस्वरूप) (ग) _____				रोग का प्रकोप होने और मृत्यु होने के बीच के अंतराल की अनुमानित अवधि	
II-अन्य महत्वपूर्ण स्थितियाँ जो मृत्यु की सहयोगी हों, परन्तु जिनका रोग या रोग उत्पन्न करने वाली स्थितियों से कोई संबंध न हो ।					

यदि मृतक महिला थी तो क्या गर्भावस्था थी, मृत्यु उससे सम्बन्धित थी ? 1 हाँ 2 नहीं

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

प्रमाणीकरण का दिनांक _____

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

(पृथक किया जाए तथा मृतक के नातेदार को सौंपे)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____

आत्मज/पत्नी/पुत्री श्री _____

निवासी _____ दिनांक _____ से _____ तक मेरी चिकित्सा में

धे/थी और उनकी मृत्यु दिनांक _____ को _____ बजे पूर्वान्ह /अपरान्ह में हुई ।

चिकित्सक _____

(चिकित्सक का पता एवं हस्ताक्षर
रजिस्ट्रीकरण क्रमांक सहित)

प्ररूप क्रमांक -- 5
(नियम-8 देखिए)

जन्म प्रमाण पत्र
(धारा 12 / 17 के अधीन जारी किया गया)

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित जानकारी मूल जन्म अभिलेख से
जो (रजिस्ट्रीकरण इकाई का नाम) (स्थानीय क्षेत्र) _____
तहसील _____ जिला _____, राज्य _____
छत्तीसगढ़ के रजिस्टर से ली गई है :-

नाम	_____
लिंग	_____
जन्म दिनांक	_____
जन्म स्थान	_____
पिता का नाम	_____
माता का नाम	_____
रजिस्ट्रीकरण क्रमांक	_____
रजिस्ट्रीकरण दिनांक	_____
माता/पिता का स्थायी पता	_____

दिनांक _____

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
सील -

प्ररूप क्रमांक - 6
(नियम -8 देखिए)

मृत्यु प्रमाण पत्र
[धारा 12/17 के अधीन जारी किया गया]

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित जानकारी मूल मृत्यु अभिलेख से
जो (रजिस्ट्रीकरण इकाई का नाम) (स्थानीय क्षेत्र) _____
_____, तहसील _____,
जिला _____, राज्य छत्तीसगढ़ के रजिस्टर से ली गई है :-

नाम	_____
पिता/पति का नाम	_____
लिंग	_____
स्थायी पता	_____
मृत्यु दिनांक	_____
मृत्यु स्थान	_____
रजिस्ट्रीकरण क्रमांक	_____
रजिस्ट्रीकरण दिनांक	_____

दिनांक _____

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
सील -

टीप :- रजिस्टर में अंकित मृत्यु के कारण का विवरण नहीं दिया जाए (धारा 17 (1) का परन्तुक देखें)

प्ररूप क्रमांक - 7
(नियम 12 देखिये)

जन्म रजिस्टर
प्ररूप क्रमांक-1 जन्म रिपोर्ट
(विधिक जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जाये)

1. जन्म दिनांक
2. लिंग - पुरुष/स्त्री
3. बालक का नाम
(यदि कोई हो)
4. पिता का नाम.....
एवं पता
5. माता का नाम
6. जन्म स्थान (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाए)
(1) अस्पताल /संस्था में
नाम
(2) घर में
पता
7. सूचनादाता का नाम व पता

दिनांक सूचनादाता के हस्ताक्षर /अंगूठे का निशान
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक

रजिस्ट्रीकरण दिनांक

रजिस्ट्रीकरण इकाई

नगर/ग्राम.....

जिला

टिप्पणियां

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर एवं सील

प्रारूप क्रमांक - 8
(नियम 12 देखिये)

मृत्यु रजिस्टर
प्रारूप क्रमांक-2 मृत्यु रिपोर्ट
(विधिक जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जाये)

1. मृत्यु दिनांक _____
2. मृतक का नाम _____
एवं पूर्ण पता _____
3. मृतक का लिंग - (पुरुष / स्त्री) _____
4. मृतक की आयु _____
(यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से अधिक हो तो पूर्ण किये गये वर्ष,
यदि मृतक की आयु 1 वर्ष से कम थी तो आयु मास में तथा यदि
1 मास से कम था तो पूर्ण दिनों की संख्या और यदि एक दिन से
कम हो तो घंटे में)
- 4(क) मृतक के पिता / पति का नाम _____
5. मृत्यु का स्थान (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगायें)
(1) अस्पताल / संस्था में
नाम _____
(2) घर में
पता _____
(3) अन्य स्थानों पर _____
6. सूचनादाता का नाम व पता _____
दिनांक _____ सूचनादाता के हस्ताक्षर / अंगूठे का निशान
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये
- रजिस्ट्रीकरण क्रमांक _____
- रजिस्ट्रीकरण दिनांक _____
- रजिस्ट्रीकरण इकाई _____
- नगर/ग्राम _____
- जिला _____
- टिप्पणियाँ _____

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर एवं सील

प्ररूप क्रमांक - 9
(नियम 12 देखिये)

मृत जन्म रजिस्टर
प्ररूप क्रमांक-3 मृत जन्म रिपोर्ट
(विधिक जानकारी)

(सूचनादाता द्वारा भरा जाये)

1. जन्म दिनांक
2. लिंग - पुरुष/ स्त्री
3. बालक के पिता का नाम
एवं पूर्ण पता
4. माता का नाम
5. जन्म स्थान (निम्न समुचित प्रविष्टि पर ✓ का निशान लगाएं)
(1) अस्पताल /संस्था में
नाम
- (2) घर में
पता
6. सूचनादाता का नाम व पता

दिनांक सूचनादाता के हस्ताक्षर /अंगूठे का निशान
रजिस्ट्रार द्वारा भरा जाये

रजिस्ट्रीकरण क्रमांक

रजिस्ट्रीकरण दिनांक

रजिस्ट्रीकरण इकाई

नगर/ग्राम

जिला

टिप्पणियां

रजिस्ट्रार का नाम व हस्ताक्षर एवं सील

प्ररूप क्रमांक - 10**(नियम 13 देखिए)****अनुपलब्धता प्रमाण पत्र**

(जन्म और मृत्यु राजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 17 के अधीन जारी किया गया)

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती/कुमारी _____
 आत्मज/पत्नी/पुत्री श्री _____ के निवेदन
 नर वर्ष(वर्षों) _____ स्थानीय क्षेत्र _____, तहसील _____
 _____, जिला _____, राज्य छत्तीसगढ़, के
 राजिस्ट्रीकरण अभिलेख की तलाशी की गई और पाया गया कि _____
 पुत्र/पत्नी/पुत्री _____ के जन्म/मृत्यु सम्बन्धी घटना
 राजिस्ट्रीकृत नहीं है।

दिनांक _____

जारी करने वाले प्राधिकारी के हस्ताक्षर
 मेल -

प्ररूप क्रमांक - 11

(नियम 14 देखिए)

जन्म की मासिक संक्षिप्त रिपोर्ट

- 1 प्रतिवेदन मास वर्ष
 - 2 जिला
 - 3 नगर/ग्राम
 - 4 रजिस्ट्रीकरण इकाई
 - 5 रजिस्ट्रीकृत जन्मों की संख्या
- (क) घटित होने के एक वर्ष के भीतर
- (ख) घटित होने के एक वर्ष के पश्चात
- योग * (क) एवं (ख)

* योग इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न जन्म रिपोर्ट प्ररूपों (प्ररूप क्रमांक-1) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए ।

दिनांक

रजिस्ट्रार का नाम

एवं

हस्ताक्षर

मुख्य रजिस्ट्रार/जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की गई ।

प्ररूप क्रमांक - 12
(नियम 14 देखिए)

मृत्यु की मासिक संक्षिप्त रिपोर्ट

- 1 प्रतिवेदन मास _____ वर्ष _____
- 2 जिला _____
- 3 नगर/ग्राम _____
- 4 रजिस्ट्रीकरण इकाई _____
- 5 मास के दौरान पंजीकृत मृत्युओं का विवरण _____

मृत्यु			बालक मृत्यु	मातृत्व मृत्यु
एक वर्ष के भीतर रजिस्टर की गई	एक वर्ष के पश्चात् रजिस्टर की गई	योग *		
1	2	3	4	5

टीप - मृत्यु में बालक एवं मातृत्व मृत्यु भी सम्मिलित की जाएंगी ।

* योग इस मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न मृत्यु रिपोर्ट प्ररूपों (प्ररूप क्रमांक 2) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए ।

दिनांक _____

रजिस्ट्रार का नाम
एवं
हस्ताक्षर

मुख्य रजिस्ट्रार / जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की गई ।

प्ररूप क्रमांक - 13
(नियम 14 देखिए)

मृत जन्म की मासिक संक्षिप्त रिपोर्ट

- 1 प्रतिवेदन का मास वर्ष
- 2 जिला
- 3 नगर/ग्राम
- 4 रजिस्ट्रीकरण इकाई
- 5 रजिस्ट्रीकृत मृत जन्म की संख्या *

* रजिस्ट्रीकृत मृत जन्म की संख्या मासिक रिपोर्ट के साथ संलग्न मृत जन्म रिपोर्ट प्ररूपों (प्ररूप क्रमांक 3) के सांख्यिकीय भाग की संख्या के बराबर होना चाहिए ।

दिनांक

रजिस्ट्रार का नाम
एवं
हस्ताक्षर

मुख्य रजिस्ट्रार / जिला रजिस्ट्रार को प्रस्तुत की गई ।

===== x x x =====

Raipur, the 25th January 2002

NOTIFICATION

No.87/2002/23/P.E.S.—In exercise of the powers conferred by Section 30 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969, (No. 18 of 1969) the State Government of Chhattisgarh with the approval of the Central Government, hereby, makes the following rules, namely :—

RULES

1. **Short title extension and commencement—**

- (1) These rules may be called the "Chhattisgarh Registration of Births and Deaths Rules, 2001".
- (2) These rules are extended in the whole state of Chhattisgarh.
- (3) They shall come into force with effect from the date of notification.

2. **Definitions—**In these rules, unless the context otherwise requires :

- (a) "Act" means the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (No. 18 of 1969),
- (b) "Form" means a Form appended to these rules, and
- (c) "Section" means a Section of the Act.

3. **Period of gestation—**The period of gestation for the purpose of clause (g) of Sub-section (1) of Section 2 shall be twenty-eight weeks.4. **Submission of report under section 4 (4)—**The report under Sub-section (4) of Section 4 shall be prepared in the prescribed format appended to these Rules and shall be submitted along with the statistical report referred to in Sub-section (2) of Section 19, to the state government by the Chief Registrar for every year by the 31st July of the year following the year to which the report relates.5. **Form, etc. for giving information of births and deaths—**

- (1) The information required to be given to the Registrar under Section 8 or Section 9, as the case may be, shall be in Form Nos. 1, 2 and 3 for the Registration of a birth, death and still birth respectively, hereinafter to be collectively called the reporting forms. Information if given orally, shall be entered by the Registrar in the appropriate reporting forms and the signature/thumb impression of the informant obtained.
- (2) The part of the reporting forms containing legal information shall be called the "Legal Part" and the part containing statistical information shall be called the "Statistical Part".
- (3) The information referred to in sub-rule (1) shall be given within twenty one days from the date of birth, death and still birth.

6. **Birth or Death in a vehicle—**

- (1) In respect of a birth or death in a moving vehicle, the person incharge of the vehicle shall give or cause to be given the information under Sub-section (1) of Section 8 at the first place of halt.

Explanation—For the purpose of this rule the term "Vehicle" means conveyance of any kind used on land, air or water and includes an aircraft, a boat, a ship, a railway carriage, a motor-car, a motor-cycle, a cart, a tonga and a rickshaw.

- (2) In case of deaths [not falling under clauses (a) to (e) of Sub-section (1) of Section 8] in which an inquest is held, the officer who conducts the inquest shall give or cause to be given the information under Sub-section (1) of Section 8.

7. Form of certificate under section 10 (3)—

The certificate as to the cause of death required under Sub-section (3) of Section 10 shall be issued in Form No. 4 and 4A and the Registrar shall, after making necessary entries in the register of deaths, forward all such certificates to the Chief Registrar or the officer specified by him in this behalf by the 10th of the month immediately following the month to which the certificates relate.

8. Extracts of registration entries to be given under section 12—

- (1) The extracts of particulars from the register relating to births or deaths to be given to an informant under Section 12 shall be in Form No. 5 or Form No. 6, as the case may be.
- (2) In the case of domiciliary events of births and deaths referred to in clause (a) 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 house may collect the extracts of birth or death from the Registrar within thirty days of its reporting.
- (3) In the case of domiciliary events of births and deaths referred to in clause (a) of Sub-section (1) of Section 8 which are reported by persons specified by the State Government under Sub-section (2) of the said section, the concerned head of the house or household, as the case may be, or in his absence, the nearest relative of the head present in the house, may collect the extracts of births or deaths from the Registrar within thirty days of its reporting.
- (4) In the case of institutional events of births and deaths referred to in clauses (b) to (e) of Sub-section (1) of Section 8, the nearest relative of the new born or deceased may collect the extract from the officer or person in charge of the institution concerned within thirty days of the occurrence of the event of birth or death.

9. Authority for delayed registration and fee payable therefore—

- (1) Any birth or death of which information is given to the Registrar after the expiry of the period specified in rule 5, but within thirty days of its occurrence, shall be registered on payment of a late fee of rupees two.
- (2) Any birth or death of which 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 officer authorised in this behalf and on payment of a late fee of rupees five and on the productions of an affidavit made before a Notary or any other officer authorised in this behalf by the State Government.
- (3) Any birth or death which has not been registered within one year of its occurrence, shall be registered only on an order of a Magistrate of the first class or an Executive Magistrate and on payment of a late fee of rupees ten.

10. Period for the purpose of section 14—

- (1) Where the birth of any child had been registered without a name, the parent or guardian of such child shall, within 12 months from the date of registration of the birth of child, give information regarding the name of the child to the Registrar either orally or in writing :

Provided that if the information is given after the aforesaid period of 12 months but within a period of 15 years, which shall be reckoned :—

- (i) In case where the registration has been made prior to the date of commencement this Rule, from such date, or
- (ii) In case where the registration is made after the date of commencement of this Rule, from the date of such registration, subject to the provisions of Sub section (4) of Section 23, the Registrar shall :—
 - (a) if the register is in his possession forthwith enter the name in the relevant column of the concerned form in the birth register on payment of a late fee of rupees five.
 - (b) if the register is not in his possession and if the information is given orally, make a report giving necessary particulars, and, if the information is given in writing, forward the same to the officer authorised by the State Government in this behalf for making the necessary entry on payment of a late fee of rupees five.

- (2) The parent or the guardian, as the case may be, shall also present to the Registrar the copy of the extract given to him under Section 12 or a certified extract issued to him under Section 17 and on such presentation the Registrar shall make the necessary endorsement relating to the name of the child or take action as laid down in clause (b) of the proviso to sub-rule (1).

11. Correction or cancellation of entry in the register of births and deaths—

- (1) If it is reported to the Registrar that a clerical or formal error has been made in the register or if such error is otherwise noticed by him and if the register is in his possession, the Registrar shall enquire into the matter and if he is satisfied that any such error has been made, he shall correct the error (by correcting or cancelling the entry) as provided in Section 15 and shall send an extract of the entry showing the error and how it has been corrected to the State Government or the officer specified by it in this behalf.
- (2) In the case referred to in sub-rule (1) if the register is not in his possession, the Registrar shall make a report to the State Government or the officer authorised by it in this behalf and call for the relevant register and after enquiring into the matter, if he is satisfied that any such error has been made, make the necessary correction.
- (3) Any such correction as mentioned in sub-rule (2) shall be countersigned by the State Government or the officer authorised by it in this behalf when the register is received from the Registrar.
- (4) If any person asserts that any entry in the register of births and deaths is erroneous in substance, the Registrar may correct the entry in the manner prescribed under Section 15 upon production by that person a declaration setting forth the nature of the error and true facts of the case made by two credible persons having knowledge of the facts of the case.
- (5) Notwithstanding anything contained in sub-rule (1) and sub-rule (4) the Registrar shall make report if any correction of the kind referred to therein giving necessary details to the State Government or the officer authorised in this behalf.
- (6) If it is proved to the satisfaction of the Registrar that any entry in the register of births and deaths has been fraudulently or improperly made, he shall make a report giving necessary details to the officer authorised by the Chief Registrar by general or special order in this behalf under Section 25 and on hearing from him take necessary action in the matter.
- (7) In every case in which an entry is corrected or cancelled under this rule, intimation thereof should be sent to the permanent address of the person who has given information under Section 8 or Section 9.

12. Form of register under section 16—

The legal part of the Forms No. 1, 2 and 3 shall constitute the birth register, death register and still birth register (Form Nos. 7, 8 and 9) respectively.

13. Fees and postal charges payable under section 17—

- (1) The fees payable for a search to be made, an extract or a non-availability certificate to be issued under Section 17, shall be as follows :

	Rs.
(a) Search for a single entry in the first year for which the search is made.	2.00
(b) for every additional year for which the search is continued	2.00
(c) for granting extract relating to each birth or death	5.00
(d) for granting non-availability certificate of birth or death	2.00

- (2) Any such extract in regard to a birth or death shall be issued by the Registrar or the officer authorised by the State Government in this behalf in Form No. 5 or as the case may be, in Form No. 6 and shall be certified in the manner provided for in Section 76 of the Indian Evidence Act, 1872 (No. 1 of 1872).
- (3) If any particular event of birth and death is not found registered, Registrar shall issue a non-availability certificate in Form No. 10.
- (4) Any such extract or non-availability certificate may be furnished to the person asking for it or sent to him by post on payment of the postal charges therefor.

14. Interval and forms of periodical returns under section 19 (1)—

- (1) Every Registrar shall after completing the process of registration send all the Statistical parts of the reporting forms relating to each month alongwith a Summary Monthly Report in Form No. 11 for births, Form No. 12 for deaths and Form No. 13 for still births to the Chief Registrar or the officer authorised by him on or before the 5th of the following month.
- (2) The officer so authorised shall forward all such statistical parts of the reporting forms received by him to the Chief Registrar not later than the 10th of the month.

15. Statistical report under section 19 (2)—

The statistical report under Sub-section (2) of Section 19 shall contain the tables in the prescribed formats appended to these rules and shall be compiled for each year before the 31st July of the year immediately following and shall be published as soon as may be thereafter but in any case not later than five months from that date.

16. Conditions for compounding offences—

- (1) Any offence punishable under Section 23 may, either before or after the institution of criminal proceedings under the Act, be compounded by an officer authorised by the Chief Registrar by a general or special order in this behalf, if the officer so authorised is satisfied that the offence was committed through inadvertence or oversight for the first time.
- (2) Any such offence may be compounded on payment of such sum, not exceeding rupees fifty for offences under Sub-section (1), (2) and (3) and rupees ten for offences under Sub-section (4) of Section 23 as the said officer may think fit.

17. Registers and other records under section 30 (2) (k)—

- (1) The birth register, death register and still birth register shall be records of permanent importance and shall not be destroyed.
- (2) The court orders and orders of the authorised officers granting permission for delayed registration received under Section 13 by the Registrar, shall form an integral part of the birth register, death register and still birth register and shall not be destroyed.
- (3) The certificate as to the cause of death furnished under Sub-section (3) of Section 10 shall be retained for a period of at least 5 years by the Chief Registrar or the officer authorised by him in this behalf.
- (4) Every birth register, death register and still birth register shall be retained by the Registrar in his office for a period of twelve months after the end of the calendar year to which it relates and such register shall thereafter be transferred for safe custody to such officer as may be authorised by the State Government in this behalf.

18. Repeal and saving—

The application of Madhya Pradesh Births and Deaths, Registration Rules, 1999 will cease to be applicable to the State of Chhattisgarh with effect from the date of notification of these rules.

Provided that any order made or action taken under above said rules shall be deemed to have been made or taken under the corresponding provisions of these rules.

By order and in the name of the Governor of Chhattisgarh.
S. P. Trivedi, Special Secretary.

FORMAT OF THE REPORT ON THE WORKING OF THE ACT

(See Rule 4)

1. Brief description of the State, its boundaries and revenue districts.
2. Changes in Administrative Areas.
3. Explanation about the differences in Areas.
4. Changes in Registration Area-Extension.
5. Administrative set up of the registration machinery at various levels.
6. General response of the public towards this Act.
7. Notification of births and deaths.
8. Progress in the medical certification of cause of death.
9. Maintenance of Records.
10. Search of births and deaths register for issue of certificates.
11. Delayed registrations.
12. Prosecutions and compounding of offences.
13. Difficulties encountered in implementation of the Act.
 - i) Administrative.
 - ii) Others.
14. Orders and Instructions issued under the Act.
15. General remarks.

Form No. 1 Birth Report Form (Legal information)		Birth Report Form (See Rule 5) Birth Report (Statistical information)		Form No. 1	
(To be filled by the informant)		(To be filled by the informant)			
1. Date of Birth : 2. Sex : Male / Female 3. Name of the child, if any (If not named, leave blank) 4. Name of the father : And address 5. Name of the mother : 6. Place of birth (✓ the appropriate entry below) (1) Hospital / Institution : Name (2) House : Address : 7. Informant's name and address :		8. Place of Residence of the mother : (a) Name of Town/Village : (b) Is it a town or village (✓ the appropriate entry below) 1. Town 2. Village (c) Name of District : (d) Name of State : 9. Religion of the Family (✓ the appropriate entry below) 1. Hindu 2. Muslim 3. Christian 4. Any other religion : (mention name) 10. Father's level of education : (Enter the completed level of education) 11. Mother's level of education : (Enter the completed level of education) 12. Father's occupation : 13. Mother's occupation :		14. Age of the mother at the time of marriage (in completed years) 15. Age of the mother at the time of this birth 16. Number of children born alive to the mother So far including this child 17. Type of attention at delivery : (✓ 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 18. Method of Delivery : (✓ the appropriate entry below) 1. Natural 2. Cesarean 3. Forceps / Vacuum 19. Birth Weight (in kgs.) (if available) : 20. Duration of pregnancy (in weeks) :	
Date : Signature / thumb mark of the informant To be filled by the Registrar		To be filled by the Registrar Code No.			
Registration No. : Registration date : Registration Unit : Town / Village : District : Remarks :		Registration No. : Registration date : Date of Birth : Sex : 1. Male 2. Female Place of Birth 1. Hospital/Institution 2. House Name and Signature of the Registrar and Seal			

Death Report Form

(See Rule 5)

Death Report

(Statistical information)

Form No. 2 Death Report Form

(Legal information)

(To be filled by the informant)

1. Date of Death :
2. Name of the Deceased :
3. Sex of the deceased : Male / Female
4. Age of the deceased :
- (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 complete number of days and if below one day, in hours)
4. (a) Name of Father/Husband of the deceased :
5. Place of Death (✓ the appropriate entry below)
- (1) Hospital / Institution :
- (2) Home :
- (3) Other Place :
6. Informant's name & Address :

Date : Signature / Month mark of the informant
To be filled by the Registrar

Registration No. : Registration date :
Registration Unit :
Town / Village :
District :
Remarks :

Name and Signature of the Registrar
and Seal

Form No. 2

(To be filled by the informant)

7. Place of Residence of the deceased :
- (a) Name of Town/Village :
- (b) Is it a town or village :
- (✓ the appropriate entry below)
1. Town 2. Village
- (c) Name of District :
- (d) Name of State :
8. Religion of the Family :
- (✓ the appropriate entry below)
1. Hindu 2. Muslim 3. Christian
4. Any other religion :
- (Mention name)
9. Occupation of the deceased :
10. Type of medical attention received before death :
- (✓ the appropriate entry below)
1. Institutional
2. Medical attention other than institution
3. No medical attention
11. Was the cause of death medically certified :
- (✓ the appropriate entry below)
1. Yes 2. No
12. Name of Disease or Actual Cause of Death :
- (whether medically Certified or not) :
13. 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 :
- (✓ the appropriate entry below)
1. Yes 2. No
14. If used to habitually smoke -
- For how many years ?
15. If used to habitually chew tobacco in any form :
- For how many years ?
16. If used to habitually chew arecanut in any form :
- (including pan masala) -
- For how many years ? :
17. If used to habitually drink alcohol :
- For how many years ? :

To be filled by the Registrar

Code No.

Name

District :
Tahsil :
Town/Village :
Registration Unit :

Registration No. : Registration date :
Date of Death :
Sex : 1. Male 2. Female
Age - (Years/Months/Days/Hours)
Place of Death 1. Hospital/Institution 2. House
3. Other

Name and Signature of the Registrar
and Seal

State Birth Report Form
(See Rule 5)
(Statistical information)

Form No. 3

Form no. 3 Still Birth Report Form
(Legal information)

(To be filled by the informant)

1. Date of Birth :
2. Sex : Male / Female
3. Name of the father :
and address :
4. Name of the mother :
5. Place of birth (✓ the appropriate entry below)
(1) Hospital / Institution :
Name :
- (2) House :
Address :
6. Informant's name :
Address :

7. Place of Residence of the mother :

- (a) Name of Town/Village :
- (b) Is it a town or village (✓ the appropriate entry below)

1. Town 2. Village

(c) Name of District :

(d) Name of State :

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

9. Mother's level of education :

(Enter the completed 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)

Date : Signature /thumb mark of the informant

(To be filled by the Registrar)

Registration No. : Registration date :
Registration Unit :
Town / Village :
District :
Remarks (if any) :

Name and Signature of the Registrar
and Seal

(To be filled by the Registrar)

Code No.

Name

District :

Tahsil :

Town/Village :

Registration Unit :

Registration No. : Registration date :

Date of Birth :

Sex : 1. Male 2. Female

Place of Birth 1. Hospital/Institution 2. House

Name and Signature of the Registrar
and Seal

FORM. 4**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)

Name of the Hospital

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

at: AM/PM..

NAME OF DECEASED :					For use of Statistical Officer
Sex	Age at Death				
	If 1 year or more, age in years	If less than 1 year, age In Months	If less than one months, age in Days	If less than one day, age in Hours *	
1. Male					
2. Female					
CAUSE OF DEATH					Interval between on set & death approx.
<p>I. Immediate cause</p> <p>State the disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying such as heart failure, asthenia, etc.</p> <p>(a)..... due to (or as a consequences of)</p> <p>Antecedent cause</p> <p>Morbid conditions, if any, giving rise to the above Cause, stating underlying conditions last</p> <p>(b)..... due to (or as a consequences of)</p> <p>(c).....</p>					
<p>II.</p> <p>Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or conditions causing it.</p>					

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.....

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

(To be detached and handed over to the relative of the deceased)

Certified that Shri/Smt/Kum.....S/W/D of Shri

R/O was admitted to this hospital on

and expired on

DOCTOR

(Medical Supdt.

Name of Hospital)

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions of completing the form

Name of deceased : To be given in full. Do not use initials. If deceased is an infant, not yet named at time of death, write, 'Son of (s/o) or 'Daughter of (D/o), followed by names of mother and father.

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, 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 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 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 known. Examples: (a) Hypostatic pneumonia; (b) Fracture of neck of femur, (c) fall from ladder at home.

Maternal deaths: Be sure to answer the questions 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 be not 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 examples: (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. Neoplasms- 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 diarrhoea, fever, ascites, jaundice debility, etc., are symptoms, which may be due to may one a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptoms.

Manner of death: Deaths not due to external cause should be identified as 'nature'. 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 invariable be filled in and the manner of death should be shown as 'pending investigation'.

FORM. 4A**MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH**

(For non-Institutional deaths. Not to be used for still births)

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

I hereby certify that the deceased Shri/smt./ku.....son of / wife of/ daughter ofresident of.....was under my treatment fromtoand he/she died on.....at.....A.M./P.M.

NAME OF DECEASED :					For use of Statistical Officer
Sex	Age at Death				
	Age in completed years	If less than 1 year, age In Months	If less than one months, age in Days	If less than one day, age in Hours	
1 Male 2 Female					
CAUSE OF DEATH				Interval between on set & 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. (a).....due to (or as a consequences of)					
Antecedent cause Morbid conditions, if any, giving rise to the above Cause, stating underlying conditions last (b).....due to (or as a consequences of) (c).....					
II. Other significant conditions contributing to the death but not related to the disease or conditions 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 certification.....

SEE REVERSE FOR INSTRUCTIONS

(To be detached and handed over to the relative of the deceased)

Certified that Shri/Smt/Kum..... R/O was under my treatment from.....to.....and he/she expired on.....at.....A.M./P.M.

DOCTOR
 Signature and address of Medical Practitioner/
 Medical attendant with registration no

MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF DEATH

Directions of completing the form

Name of deceased : To be given in full. Do not use initials. If deceased is an infant, not yet named at time of death, write 'Son of (s/o) or 'Daughter of (D/o), followed by names of mother and father.

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, 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 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 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 known. Examples. (a) Hypostatic pneumonia; (b) Fracture of neck of femur, (c) fall from ladder at home.

Maternal deaths: Be sure to answer the questions 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 be not 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. Neoplasms- 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 diarrhoea, fever, ascites, jaundice debility, etc., are symptoms, which may be due to may one a number of different conditions. Sometimes nothing more is known, but whenever possible, give the disease which caused the symptoms.

FORM No.5

(See Rule 8)

BIRTH CERTIFICATE

(Issued under section 12/17)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (Local Area)....., of Tahsil, of District, of State *Chhattisgarh*.

Name

Sex

Date of Birth

Place of Birth

Name of Father

Name of Mother

Registration No.

Date of Registration

Parents Address

Date

Signature of issuing authority
Seal

FORM No.6

(See Rule 8)

DEATH CERTIFICATE

(Issued under section 12/17)

This is to certify that the following information has been taken from the original record of death which is the register for (Local Area)....., of Tahsil, of District, of State *Chhattisgarh*.

Name

Father's/Husband's Name

Sex

Permanent Address

Date of Death

Place of Death

Registration No.....

Date of Registration

Date

Signature of issuing authority
Seal

No disclosure shall be made of particulars regarding the cause of death as entered in the Register. See proviso to Section 17 (1).

Form No. 7
(See Rule 12)

BIRTH REGISTER

Form No. 1 Birth Report
(Legal information)

(To be filled by the informant)

1. Date of Birth :
2. Sex : Male / Female
3. Name of the child, if any
(If not named, leave blank)
4. Name of the father :
And address
5. Name of the mother :
6. Place of birth (✓ the appropriate entry below)
(1) Hospital / Institution :
Name
- (2) House :
Address :
7. Informant's name and address :

Date : Signature /thumb mark of the informant

To be filled by the Registrar

Registration No. : Registration date

Registration Unit :

Town / Village

District :

Remarks :

Name and Signature of the Registrar
and Seal

taken

for

of

FORM No.10

(See Rule 13)

NON-AVAILABILITY CERTIFICATE

(Issued under Section 17 of the Registration of Birth & Death Act, 1969)

This is to certify that a search has been made on the request of
 Shri/Smt/Kum
 son/wife/daughter of in
 the registration record for the year(s) relating to (Local
 area) of (Tahsil) of (District)
 of State *Chhattisgarh* and found that the event
 relating to the birth/death of
 son/daughter of was not registered

Date

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 :
 - (a) Within one year of Occurrence :
 - (b) After one year of their Occurrence :Total* (a +b) :

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

Signature & Name
of the Registrar

Dated :

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. Number of Deaths Registered during the Month :

Deaths			Infants Deaths	Maternal deaths
Registered within one year of occurrence	Registered after one year of occurrence	Total*		
1	2	3	4	5

Note: Infant and Maternal Deaths should also be included in the Deaths.

*Total should be equal to the number of Statistical part of Death Reporting Forms (Form No.2) attached with this another report.

Signature & Name
of the registrar

Dated:

Submitted to the Chief Register/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 :
5. Number of Still Birth Registered * :


* Number of Still Births Registered should be equal to the number of Still Report Forms (Form No. 3) attached with this monthly report.

Dated :

Signature & Name
of the Registrar

Submitted to the Chief Registrar / District Registrar.

By order and in the name of the
Governor of Chhattisgarh


(S.P. Tripathi)
Special Secretary