

जिला महिला चिकित्सालय

सं.

(अकबरपुर, रमाबाई नगर)

फार्म ५



.....सरकार



.....विभाग/.....
(प्रमाणित जारी करने वाले स्थानीय निकाय का नाम)

जन्म प्रमाण - पत्र

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12/17

तथाजन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम
(राज्य का नाम)

.....के नियम 8/13 के अंतर्गत जारी किया गया)
संशोधित नियम को अधिसूचित किसे जाने का वर्ष

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से
ली गई है, जो कि (स्थानीय क्षेत्र)

तहसील जिला
राज्य के रजिस्टर में उल्लिखित है।

नाम लिंग

जन्म तिथि जन्म स्थान

माता का नाम

पिता का नाम

बच्चे के जन्म के समय माता पिता का पता/ माता पिता का स्थायी पता/

.....

.....

.....

पंजीकरण संख्या पंजीकरण दिनांक

टिप्पणी 23-10-2011

जारी करने की तिथि अधिकारी के हस्ताक्षर

..... अधिकारी का पता

.....

.....

प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें।