

सं०.....  
No.....



उत्तर प्रदेश सरकार  
GOVERNMENT OF UTTAR PRADESH  
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग, जनपद .....  
DEPARTMENT OF MEDICAL, HEALTH AND FAMILY WELFARE, GORKHPUR

Form-5



**जन्म प्रमाण-पत्र**  
**BIRTH CERTIFICATE**

(जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 की धारा 12/17 तथा उत्तर प्रदेश जन्म मृत्यु रजिस्ट्रीकरण नियम के नियम 8/13 के अन्तर्गत जारी किया गया)  
(संशोधित नियम को अधिसूचित किए जाने का वर्ष)

(Issued under Section 12/17 of the Registration of Birth and Death Act, 1969 and Rule 8/13 of the UTTAR PRADESH Registration of births and death Rules.....)  
(Year of notifying the revised rules)

यह प्रमाणित किया जाता है कि निम्नलिखित सूचना जन्म के मूल लेख से ली गई है जो कि (स्थानीय क्षेत्र).....  
तहसील..... जिला..... राज्य उत्तर प्रदेश के रजिस्टर में उल्लिखित है।

This is to certify that the following information has been taken from the original record of birth which is the register for (local area/local body).....  
of tahsil/block..... of District..... State Uttar Pradesh.

नाम/Name..... लिंग/Sex.....

जन्म तिथि/Date of Birth..... जन्म स्थान/Place of Birth.....

माता का नाम/Name of Mother.....

पिता का नाम/Name of Father.....

बच्चे के जन्म के समय माता, पिता का पता/  
Address of parents at the time of birth of the child:

माता, पिता का स्थायी पता/  
Permanent address of Parents

पंजीकरण संख्या/Registration No.....

पंजीकरण दिनांक/Date of Registration.....

टिप्पणी/Remarks (if any).....

जारी करने की तिथि/Date of issue.....

प्राधिकारी के हस्ताक्षर/Singnature of the issuing authority  
प्राधिकारी के पता/Address of the issuing authority

मोहर/

"Ensure registration of every birth and death /प्रत्येक जन्म एवं मृत्यु का पंजीकरण सुनिश्चित करें।"