

આ ભાગ મરણ રજિસ્ટર સાથે જોડવો.

મરણ રિપોર્ટ /Death Report

કાયદાકીય માહિતી /Legal information

નોંધણી રેકૉર્ડ નં.....

માહિતી આપનારે ભરવું/ To be Filled by the informant

૧. મરણ તારીખ / Date of Death :

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

મરણ સમય / Time of Death :

H	H	:	M	M	AM	PM
---	---	---	---	---	----	----

૨. મરનારની વિગતો :

(અ) નામ /Name :

(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) / Aadhar No. (if available):

(ક) જન્મ તારીખ(જો હોય તો)/Date of Birth(if available):

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

૩. મરનારની જાતિ/Sex (✓ કરો) :

પુરુષ/Male સ્ત્રી /Female અન્ય/Transgender Person

૪. માતાની વિગતો:

(અ) નામ : Name

(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) : Aadhar No. (if available)

(ક) મોબાઇલ નં. : Mobile No. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

૫. પિતાની વિગતો :

(અ) નામ : Name

(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) : Aadhar No. (if available)

(ક) મોબાઇલ નં. : Mobile No. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

૬. પતિ/પત્નીની વિગતો :

(અ) નામ : Name

(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) : Aadhar No. (if available)

(ક) જન્મ તારીખ(જો હોય તો)/Date of Birth(if available):

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(દ) મોબાઇલ નં. : Mobile No. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

૭. મૃત્યુ સમયે મરનારનું સરનામું :

ઘર નં..... વિસ્તાર: વોર્ડ નં. (જો હોય)

શહેર/ગામ: તાલુકો:..... જિલ્લો:..... રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ: પીન કોડ :

૮. મરનારનું કાયમી રહેઠાણનું સરનામું :

ઘર નં..... વિસ્તાર: વોર્ડ નં. (જો હોય)

શહેર/ગામ: તાલુકો:..... જિલ્લો:..... રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ: પીન કોડ :

૯. મરણનું સ્થળ : (દવાખાનું/સંસ્થા/ઘર કે જ્યાં મરણ તો બનાવ બન્યો હોય તેની સામે કરી, તેનું સરનામું નીચે લખો, જો બનાવ અન્ય સ્થળે બન્યો હોય તો અન્ય સામે ✓ કરી તે સ્થળનું નામ લખો.)

૧. દવાખાનું/સંસ્થા

નામ :

૨. ઘર: ૩. અન્ય:

વિસ્તાર: વોર્ડ નં. (જો હોય)..... શહેર/ગામ: તાલુકો:.....

જિલ્લો:..... રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ: પીન કોડ :

૧૦. માહિતી આપનારની વિગતો

(અ) નામ : Name

(બ) આધાર નં. (જો હોય તો) : Aadhar No. (if available)

(ક) મોબાઇલ નં. : Mobile No. :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(દ) સરનામું : ઘર નં..... વિસ્તાર: વોર્ડ નં. (જો હોય)

શહેર/ગામ: તાલુકો:..... જિલ્લો:..... રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ: પીન કોડ :

ઝેલિયાર : મેં મારી જાણ અને માન્યતા મુજબ સાચી માહિતી પૂરી પાડી છે. હું ખોટી માહિતી રજૂ કરવા બદલ જન્મ અને મૃત્યુની નોંધણી અધિનિયમ, ૧૯૬૯ (૨૦૨૩માં સુધારેલ)ની કલમ-૨૩ હેઠળ દંડથી વાકેફ છું. ભવિષ્યમાં ઉદભવનાર કાયદાકીય પ્રશ્નો માટે અમોની જવાબદારી રહેશે. આ ઉપરાંત હું આધાર પ્રમાણીકરણ દ્વારા ઓગળને પ્રમાણિત કરવા માટે આધાર (નાણાકીય અને અન્ય સબસિડી લાભો અને સેવાઓનું લક્ષ્યાંકિત વિતરણ) અધિનિયમ, ૨૦૧૬ હેઠળ સંમતિ આપું છું.0

Details of Deceased :

First Name

Middle Name

Last Name

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

(સ) ઉંમર/ Age :.....

Mother's Details

First Name

Middle Name

Last Name

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

(સ) ઈ-મેઇલ : E-mail Id :

Father's Details

First Name

Middle Name

Last Name

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

(સ) ઈ-મેઇલ : E-mail Id :

Spouse's Details

First Name

Middle Name

Last Name

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

(સ) ઉંમર/ Age :.....

(ક) ઈ-મેઇલ : E-mail Id :

Address of the deceased at the time of death: House No..... Locality:

Town/Village:Sub-district:District:.....State/UT : PIN Code:

Permanent Address of of the deceased House No..... Locality:

Town/Village:Sub-district: District:.....State/UT : PIN Code:

Place of Death (Tick the appropriate entry 1 or 2 or 3 below and give the name and address of the "Hospital / Institution" or the address of the "House" or "Other place" where the birth took place):

1.Hospital / Institution

Name :

2. House 3. Other place

Address House No..... Locality: Town/Village:

Sub-district: District:..... State : PIN Code:

Informant's Details

First Name

Middle Name

Last Name

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

(સ) ઈ-મેઇલ : E-mail Id :

Address House No..... Locality: Town/Village:

Sub-district: District:..... State/UT : PIN Code:

DECLARATION: I have furnished true information to the best of my knowledge and belief. I am aware of the penalties under section 23 of the Registration of Births and Deaths Act, 1969 (amended in 2023) for submitting false information. Also, I give consent, under Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, benefits and Services) Act, 2016, for authenticating identity by way of Aadhaar authentication

તારીખ / Date : / / 20

માહિતી આપનારની સહી અથવા ડાબા અંગૂઠાનું નિશાન

Signature or left thumb mark of the informant

ફોલમ ૧ થી ૨૧ બધા જ પુર્ણ ભર્ષા બાદ, માહિતી આપનારે અહીં તારીખ લખી સહી કરવી.

મરણ રિપોર્ટ / Death Report
આંકડાકીય માહિતી / Statistical information

માહિતી આપનારે ભરવું

- ૧૧ મરનારનું રહેઠાણ : (મરનાર ખરેખર જ્યાં રહેતા હોય તે કાયમી સરનામું. આ સરનામું મૃત્યુના સ્થળ કરતાં અલગ હોઈ શકે. ઘરનું સરનામું લખવું જરૂરી નથી.) ટીક કરો (✓) શહેર ગામ
- શહેર/ગામ:..... તાલુકો:..... જિલ્લો:.....
રાજ્ય/કે.શા.પ્રદેશ:..... પીન કોડ:.....
- ૧૨ મરનારના ધર્મ માટે યોગ્ય વિકલ્પ પસંદ કરો. ['હિન્દુ' / 'મુસ્લીમ' / 'ખ્રિસ્તી' / 'સિખ' / 'બુદ્ધિસ્ટ' / 'જૈન' / 'અન્ય' (ધર્મનું નામ લખવું)] :
- ૧૩ મરનારનો ધંધો :
- ૧૪ મરણ પહેલા કોઈ તબીબી સારવાર મળી હોય તો તેનો પ્રકાર (✓ કરો).
(૧) સંસ્થાકીય
(૨) અન્ય - સંસ્થાકીય સિવાયની
(૩) તબીબી સારવાર મળી નથી
- ૧૫ મરણનું કારણ તબીબી રીતે પ્રમાણિત થયેલું છે ? (✓ કરો)
(૧) હા (૨) ના
- ૧૬ રોગનું નામ અથવા મરણનું ખરેખર કારણ (તબીબી રીતે પ્રમાણિત થયેલ હોય કે ના થયેલ હોય તે તમામ) :
- ૧૭ જો સ્ત્રી મરણ હોય તો સદરહુ મરણ સગર્ભાવસ્થામાં પ્રસુતિ દરમિયાન અથવા પ્રસુતિ બાદ ૬ અઠવાડિયામાં થયેલ છે ? (✓ કરો)
(૧) હા (૨) ના
- ૧૮ મૃતકને ધુમ્રપાન કરવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ? :
- ૧૯ જો કોઈપણ રીતે તમાકુ લેવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ? :
- ૨૦ સોપારી ખાવાની ટેવ હોય તો (પાન મસાલા સહિત) કેટલા વર્ષોથી ? :
- ૨૧ દારૂ પીવાની ટેવ હોય તો કેટલા વર્ષોથી ? :

(માહિતી ભરવાના કોલમ પૂર્ણ થયા બાદ માહિતી આપનારે ડાબી બાજુ સહી કરવી.)

To be Filled by the informant

- 11 Town or Village of Residence of Deceased (Place where the other usually lives. This can be different from the place where the Pe where the death occurred. Tick appropriate entry 'Town' or 'Village' and write the name): Tick (✓) Town Village
Town/Village: Sub-district: District:.....
State or Union Territory: PIN Code:.....
- 12 For Religion [Enter appropriate religion 'Hindu' or 'Muslim' or 'Christian' or 'Sikh' or 'Buddhist' or 'Jain' or 'Other' (Please specify)] :
- 13 Occupation of the Deceased :
- 14 Type of Medical Attention received before death (✓Tick the appropriate entry below)
(1) Institutional
(2) Medical attention other than institution
(3) No Medical attention
- 15 Was the cause of death medically certified? (✓Tick the appropriate entry below)
(1) Yes (2) No
- 16 Name of Disease or Actual Cause of Death (For all deaths irrespective of whether medically certified or not):.....
- 17 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 (✓Tick the appropriate entry below)
(1) Yes (2) No
- 18 If used to habitually smoke - for how many years? :
- 19 If used to habitually chew tobacco in any form - for how many years? :
- 20 If used to habitually chew arecanut in any form (including pan masala) - for how many years? :
- 21 If used to habitually drink alcohol - for how many years? :

(Columns to be filled are over. Now put signature at left)