

प्रमाणपत्र क्र./Certificate No.	नमुना ५ / Form ५
 सत्यमेव जयते	महाराष्ट्र शासन Government of Maharashtra आरोग्य विभाग Health Department
प्रमाणपत्र निर्गमित करणा-या स्थानिक क्षेत्राचे नाव _____ Name of the local body issuing Certificate _____	
मृत्यु प्रमाणपत्र / DEATH CERTIFICATE	
(जन्म व मृत्यु नोंदणी अधिनियम, १९६९ च्या कलम १२/१७ आणि महाराष्ट्र जन्म व मृत्यु नोंदणी नियम २००० चे नियम ८/१३ अन्वये देण्यात आले आहे.) (Issued under section १२/१७ of the Registration of Births & Deaths Act, १९६९ and rule ८/१३ of the Maharashtra Registration of Births and Death Rules २०००)	
प्रमाणित करण्यात येत आहे की खालील माहिती जन्माच्या मूळ अभिलेखाच्या नोंदवहीतून घेण्यात आली आहे ज्याचा (स्थानिक क्षेत्र) _____, तालुका _____, जि _____ महाराष्ट्र राज्याच्या नोंदवहीत उल्लेख आहे. 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 tehsil / block _____ of district _____ of Maharashtra State.	
आधारकार्ड क्रमांक: मृताचे पुर्ण नाव: Name of Deceased: मृत्यु तारीख: Death Date : आईचे पुर्ण नाव: Full Name of Mother:	Adhar Card Number: लिंग: Sex: मृत्यु ठिकाण: Place of Death: वडिलांचे/पतीचे पुर्ण नाव Full Name of Father/Husband: मयत व्यक्तीचा कायमचा पत्ता: Permanent Address of the deceased: नोंदणी दिनांक: Date of Registration:
मयत व्यक्तीचा मृत्युसमयीचा पत्ता: Address of the deceased at the time of Death : नोंदणी क्रमांक: Registration No.:	निबंधक, जन्म-मृत्यु नोंदणी अधिकारी, ग्रामपंचायत _____, ता. _____, जि. _____
शेरा: Remarks (if any): प्रमाणपत्र दिल्याचा दिनांक: Certificate Issue Date:	
शिक्का / Seal	
प्रत्येक जन्म आणि मृत्यु घटना नोंदविल्याची खात्री करा	Ensure Registration of Every Birth & Death
सदर दाखल्याची वैधता तपासण्याची असल्यास https://sangram.mahaonline.gov.in/Certificate Validation.aspx या संकेतस्थळावर भेट देऊ शकता. डिजीटलाईज्ड कालबद्ध सेवा वर्ष-२०१५	२०१५-Year of Digitized & Time Bound Services