

राष्ट्रीय जनगणना २०२८

POPULATION CENSUS 1971

पारिवारिक लगत HOUSEHOLD SCHEDULE

यसमा संकलित सबै व्यक्तिगत लगतहरू तथ्याङ्क ऐन २०१५ अनुसार गोप्य रहनेछन् ।
साप्ताहिक लगतहरू तथ्याङ्कको रूपमा मात्र प्रकाशित गरिनेछन् ।

	केन्द्रको प्रयोगको निमित्त OFFICE USE
अंचलको नाम/ZONE:-	
जिल्लाको नाम/DISTRICT:-	
पंचायतको नाम/PANCHAYAT:-	
वडा/WARD	

क्षेत्रीय प्रयोगको लागि मात्र/FOR FIELD USE ONLY.	मिति/DATE
लगत वितरण गरिएको/DATE ISSUED:-	
गणकको नाम ENUMERATORS NAME :-	
फिर्ता बुझाएको DATE RETURNED:-	
चेक गर्नेको नाम CHECKED BY:-	

केन्द्रको प्रयोगको निमित्त मात्र/FOR OFFICE USE ONLY.	मिति/DATE
लगत प्राप्त भएको/RECEIVED:-	
प्रारम्भिक संपादन/PRIME EDIT:-	
प्रारम्भिक संपादन चेक/PRIME EDIT/CHECK:-	
प्रथम संपादन FIRST EDIT:-	
द्वितीय संपादन/SECOND EDIT:-	
संपादन चेक/EDIT/CHECK:-	
सुपरीन्डरको नाम/SUPERVISOR:-	

लगत कलाउने शाखाको प्रयोगको निमित्त मात्र/FOR THE USE OF THE DATA PROCESSING DIVISION ONLY.	मिति/DATE
लगत प्राप्त भएको/RECEIVED:-	
पंच गरिएको/KEY PUNCHED:-	
रजू गरिएको/VERIFIED:-	
फिर्ता बुझाएको/DELIVERED:-	

विवरण/PARTICULAR.	क्षेत्रीय/FIELD	केन्द्रीय/OFFICE
परिवार संख्या/NO.OF HOUSEHOLDS.		
नर/MALES		
नारी/FEMALES		
जम्मा/TOTAL		

प्रधान पञ्च वा बोडा सदस्यको सही

मिति

श्री ५ को सरकार

H. M. G.

केन्द्रीय तथ्याङ्क विभाग

CENTRAL BUREAU OF STATISTICS.

क्र. नं. १६

खण्ड (३) २०२७ साल बंशाख १ गतेदेखि ऐ चेत्र मसान्तसम्म ६ महीनाभन्दा बढी समयसम्म परिवारबाट अनुपस्थित व्यक्तिको विवरण ।

परिवारको क्रम संख्या खण्ड नं. २ महल नं. १ र ३ बाट	अनुपस्थित व्यक्तिको सि. नं.	परिवारको मुलिको नाता	लिङ्ग नर भए कोठा नं. १ मा र नारी भए कोठा नं. २ मा यस्तो(✓) चिह्न लगाउने	उमेर (पुरा भएको उमेर लेख्नु पर्छ)	वैवाहिक स्थिति १. विवाह नभएको २. विवाह भएको ३. अर्धो-विधवा ४. पारपाचुके उपयुक्त कुनै एक कोठामा यस्तो (✓) चिह्न दिने	घरछोडेको महीना	घर छोड्नाको कारण (द्रष्टव्यमा लेखिए मध्येको कुनै एक उपयुक्त कोठामा यस्तो (✓) चिह्न लगाउने)		गएको ठाउँ	फर्केको भए फर्केको मिति	नफर्केको भए फर्कने अनुमानित मिति
							१	२			
			नर १ <input type="checkbox"/>		विवाह नभएको १ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/>	२ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		विवाह भएको २ <input type="checkbox"/>		३ <input type="checkbox"/>	४ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		अर्धो-विधवा ३ <input type="checkbox"/>		५ <input type="checkbox"/>	६ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		पारपाचुके ४ <input type="checkbox"/>		७ <input type="checkbox"/>	८ <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/>		विवाह नभएको १ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/>	२ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		विवाह भएको २ <input type="checkbox"/>		३ <input type="checkbox"/>	४ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		अर्धो-विधवा ३ <input type="checkbox"/>		५ <input type="checkbox"/>	६ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		पारपाचुके ४ <input type="checkbox"/>		७ <input type="checkbox"/>	८ <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/>		विवाह नभएको १ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/>	२ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		विवाह भएको २ <input type="checkbox"/>		३ <input type="checkbox"/>	४ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		अर्धो-विधवा ३ <input type="checkbox"/>		५ <input type="checkbox"/>	६ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		पारपाचुके ४ <input type="checkbox"/>		७ <input type="checkbox"/>	८ <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/>		विवाह नभएको १ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/>	२ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		विवाह भएको २ <input type="checkbox"/>		३ <input type="checkbox"/>	४ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		अर्धो-विधवा ३ <input type="checkbox"/>		५ <input type="checkbox"/>	६ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		पारपाचुके ४ <input type="checkbox"/>		७ <input type="checkbox"/>	८ <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/>		विवाह नभएको १ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/>	२ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		विवाह भएको २ <input type="checkbox"/>		३ <input type="checkbox"/>	४ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		अर्धो-विधवा ३ <input type="checkbox"/>		५ <input type="checkbox"/>	६ <input type="checkbox"/>			
			नारी २ <input type="checkbox"/>		पारपाचुके ४ <input type="checkbox"/>		७ <input type="checkbox"/>	८ <input type="checkbox"/>			

द्रष्टव्य-१, सरकारी सेवा २, व्यक्तिगत सेवा ३, अन्य सेवा ४, व्यापार ५, घुमफिर ६, विकासको काम गर्ने

७, अध्ययन ८, अन्य खुलाउने

खण्ड (४) २०२७ साल बंशाख १ गतेदेखि ऐ चंन्र मसान्तसम्म परिवारमा भएको मृत्यु ।

परिवारको क्रम संख्या खण्ड नं. २ महल नं. १ र ३ बाट	मृत्युको सि. नं	परिवारको मुलिको नाता	मृतकको लिङ्ग	मृत्यु हुँदाको उमेर (पूरा पुगेको वर्षमा)	एक वर्षभन्दा मुनिको हकमा		उपचार सेवा		मृत्यु भएको महीना	कैफियत	
					मृत्यु हुँदा पूरा पुगेको महीना	मृत्यु हुँदा पूरा पुगेको दिन (एक महीना भन्दा कम भएमा)	कहाँ गरेको				कसको उपचार गरेको
							१. अस्पताल २. स्वास्थ्य केन्द्र ३. घर उपयुक्त कुनै एक कोठामा चिह्न (✓) लगाउने	१. डाक्टर २. कविराज वैद्य ३. धामी झाँकी आदि उपयुक्त कुनै एक कोठामा चिह्न (✓) लगाउने			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>				अस्पताल १. <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य केन्द्र २. <input type="checkbox"/> घर ३. <input type="checkbox"/>	डाक्टर १. <input type="checkbox"/> कविराज वैद्य २. <input type="checkbox"/> धामी झाँकी ३. <input type="checkbox"/>			

खण्ड (७) परिवारमा शारीरिक तथा मानसिक कमजोरी भएका सदस्यहरूको विवरण:-

परिवारको क्रम संख्या खण्ड नं. २ महल नं. १ र ३ बाट	सि. नं.	परिवारको मुलिको नाता	लिंग	उमेर (पूरा पुगेको वर्षमा)	१. लाटो बहिरो २. बहिरो मात्र ३. लाटो मात्र ४. अन्धो उपयुक्त कुनै एक कोठामा (✓) चिह्न लगाउने ।	५. अंग भंग ६. पागल	कैफियत
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		
			नर १ <input type="checkbox"/> नारी २ <input type="checkbox"/>		१ <input type="checkbox"/> २ <input type="checkbox"/> ३ <input type="checkbox"/> ४ <input type="checkbox"/> ५ <input type="checkbox"/> ६ <input type="checkbox"/>		

