



**FORM - B**  
**(APPLICATION FORM FOR DEATH REGISTRATION)**

**CHAKLALA CANTONMENT BOARD**

Nature of Death:  Normal  Still Birth  Dead body found

- Deceased's Name: \_\_\_\_\_ متوفی / متوفیہ کا نام 1.
- Deceased's CNIC No: \_\_\_\_\_ متوفی / متوفیہ کا شناختی کارڈ نمبر 2.
- Father's Name: \_\_\_\_\_ والد کا نام 3.
- Father's CNIC No: \_\_\_\_\_ والد کا شناختی کارڈ نمبر 4.
- Mother's Name: \_\_\_\_\_ والدہ کا نام 5.
- Mother's CNIC No: \_\_\_\_\_ والدہ کا شناختی کارڈ نمبر 6.
- Mother's Age: \_\_\_\_\_ والدہ کی عمر 7.
- Husband's Name: \_\_\_\_\_ شوہر کا نام 8.
- Husband's CNIC No: \_\_\_\_\_ شوہر کا شناختی کارڈ نمبر 9.
- Sex: \_\_\_\_\_ جنس 10.
- Date of Birth: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش 11.
- Religion: \_\_\_\_\_ مذہب 12.
- Date of Death: \_\_\_\_\_ تاریخ وفات 13.
- Date of Burial: \_\_\_\_\_ تاریخ دفن 14.
- Place of Death: \_\_\_\_\_ جائے وفات 15.
- Name of Graveyard: \_\_\_\_\_ قبرستان کا نام 16.
- Cause of Death: \_\_\_\_\_ وجہ وفات 17.
- Sickness Period: \_\_\_\_\_ مدت علالت 18.
- Name of Doctor Certifying Death: \_\_\_\_\_ ڈاکٹر کا نام 19.
- Applicant's Name: \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کا نام 20.
- Applicant's CNIC No: \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر 21.
- Relation: \_\_\_\_\_ متوفی / متوفیہ کا درخواست دہندہ سے رشتہ 22.
- No of Previous Stillbirths by the Mother: \_\_\_\_\_ گذشتہ پیدائشی موت 23.
- Total Period of Intra-uterine existence: \_\_\_\_\_ حمل کا دورانیہ 24.
- Person Name Causing Disposal of Body: \_\_\_\_\_ تدفین کنندہ 25.
- Person's ID Card No Whose \_\_\_\_\_ تدفین کنندہ کا شناختی کارڈ نمبر 26.
- Disposed of the body \_\_\_\_\_ متوفی سے رشتہ 27.
- Relation with deceased \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کے دستخط 28.
- Applicant's Signature \_\_\_\_\_

Note: Form must be filled in both Urdu & English

نوٹ: فارم اردو اور انگلش دونوں میں پُر کریں

**ENTER**

**C.E.O**