



**FORM-B**  
(Application Form for Death Registration)  
UNION COUNCIL NO 61 MAIN CITY BUREWALA DISTRICT VEHARI  
درخواست برائے کمپیوٹرائزڈ ڈیٹھ (فونگی) رجسٹریشن



- Applicant's Name: ..... درخواست دہندہ کا نام 1
- Applicant's CNIC No: ..... درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر 2
- Deceased's Name: ..... متوفی/متوفیہ کا نام 3
- Deceased CNIC No: ..... متوفی/متوفیہ کا شناختی کارڈ نمبر 4
- Relation: ..... متوفی/متوفیہ کا درخواست دہندہ سے رشتہ 5
- Religion: ..... مذہب 6
- Father's Name: ..... والد کا نام 7
- Father's CNIC No: ..... والد کا شناختی کارڈ نمبر 8
- Husband's Name: ..... شوہر کا نام 9
- Husband's CNIC No: ..... شوہر کا شناختی کارڈ نمبر 10
- Place of Death: ..... جائے وفات 11
- Name of Graveyard: ..... قبرستان کا نام 12
- Date of Birth: ..... تاریخ پیدائش 13
- Date of Death: ..... تاریخ وفات 14
- Date of Burial: ..... تاریخ دفن 15
- Mother's Name: ..... والدہ کا نام 16
- Mother's Date of Birth: ..... والدہ کی تاریخ پیدائش 17
- No. of previous still birth by the mother: ..... گذشتہ پیدائشی اموات 18
- Total period of intra-uterine existence: ..... حمل کا دورانیہ 19
- Sickness Period: ..... مدت علالت 20
- Dead Body Found:  مردہ لاش پائی Still Birth  پیدائشی Normal  قسم موت نارمل 22- ..... قوم 21
- Cause of Death: ..... وجہ موت 23
- Gender: ..... جنس 24
- Address: ..... پتہ 25
- Person Name Causing disposal of Body: ..... تدفین کنندہ کا نام و شناختی کارڈ نمبر مع رشتہ 26
- Name of Doctor Certifying Death: ..... ڈاکٹر/ادائی کا نام 27
- ..... دستخط درخواست دہندہ 28 Applicant's Signature ..... دستخط تدفین کنندہ 29
- Date of Registration: ..... تاریخ اندراج 30

Registrar	Checked by..... SD/.....	برائے دفتر استعمال
CRMS No:.....	Verified by:.....	

دستخط و مہر حلقہ کوٹوالہ

دستخط و مہر امام مسجد

1- متوفی کا اصل شناختی کارڈ

2- امام مسجد کے دستخط جس نے جنازہ پڑھایا

3- عرصہ 60 دن کے اندر درخواست فارم جمع کروائیں