



# CHAKLALA CANTONMENT BOARD

Murree Road, Saddar Rawalpindi, Postal Code 46200  
24/7 Help Line 051-9272476 Tel 051-9270160 Fax 051-9270150

[www.ccb.gov.pk](http://www.ccb.gov.pk) [FB/Chaklalachb](https://www.facebook.com/Chaklalachb) [cb.chaklala@gmail.com](mailto:cb.chaklala@gmail.com)

## APPLICATION FORM FOR DEATH REGISTRATION

### Applicant's Details

درخواست دہندہ

Applicant Name	_____	درخواست دہندہ کا نام
Applicant CNIC No	<input type="text"/>	درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر
Relation	_____	متوفی کا درخواست دہندہ سے رشتہ

### Deceased Person Details

متوفی کے کوائف

Date of Death	<input type="text"/>	تاریخ وفات
Deceased Name	_____	مرحوم کا نام
Deceased CNIC No	<input type="text"/>	مرحوم کا شناختی کارڈ نمبر
Religion	_____	مذہب
Marital Status	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Unmarried	
Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Nationality	<input type="text"/> قومیت	Date of Birth _____
Occupation of the Deceased	_____	
Place of Death	_____	جائے وفات
Date of burial	_____	تاریخ دفن
Sickness Period	<input type="text"/> دن <input type="text"/> ماہ <input type="text"/> سال	مدت علالت
Nature of Death	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Still Birth <input type="checkbox"/> Dead Body Burnd	کیفیت وفات
Case of Death:	<input type="checkbox"/> حادثاتی <input type="checkbox"/> قدرتی	وجہ موت
Gravayard Name	_____	قبرستان کا نام
Doctor Name	_____	ڈاکٹر کا نام
Age of the deceased at the time of death	_____	متوفی کی عمر

### Parents Information

والدین کی معلومات

Father Name	_____	والد کا نام
Father CNIC No	<input type="text"/>	والد کا شناختی کارڈ نمبر
Mother Name	_____	والدہ کا نام
Mother CNIC No	<input type="text"/>	والدہ کا شناختی کارڈ نمبر

### Husband's Information

شوہر کی معلومات

Husband Name	_____	شوہر کا نام
Husband CNIC No	<input type="text"/>	شوہر کا شناختی کارڈ نمبر

### Information of Burial / Last Rite

تدفین / آخری رسومات کنندہ کی معلومات

Name	_____	تدفین کنندہ کا نام
Relation	_____	متوفی سے رشتہ
	<input type="text"/>	شناختی کارڈ

Date of Registration \_\_\_\_\_ تاریخ اندراج \_\_\_\_\_ پرانا اندراج نمبر \_\_\_\_\_

اضافی معلومات \_\_\_\_\_

Address		پتہ
House No.		ملک کا نام
Street No		مکان نمبر
Block/Sector		سٹریٹ نمبر
Mohalla		سیکٹر / بلاک
		محلہ
		ضلع
		گاؤں / شہر
Address Information		اضافی پتہ
Postal/Zip Code		

تصدیق کی جاتی ہے کہ درج بالا کوائف میرے علم و یقین کے مطابق درست ہیں اور اس میں کوئی امر مخفی نہ رکھا گیا ہے۔ نیز یہ درخواست اس فارم کا اندراج کنٹونمنٹ بورڈ چکلاہ میں کیا جانا مناسب ہے اگر مذکورہ بالا میں کوئی غلط بیانی پائی گئی تو میں قانون کے مطابق سزا جرمانہ مستوجب ہوں گا۔

مہر	دستخط درخواست دہندہ	تاریخ
	فون نمبر:	
	تصدیق کنندہ کا نام	تصدیق کنندہ کے دستخط

دفتری استعمال کے لیے											
تاریخ		دستخط اندراج کنندہ	لیٹ	نارٹل	جاری کردہ سیکورٹی پیپر نمبر						

Report of Land Suptd \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Land Suptd

Report of Revenue Suptd \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Revenue Suptd

Record Keeper: \_\_\_\_\_

Composition Fee: Rs.- \_\_\_\_\_

Copying Fee: Rs.- \_\_\_\_\_

Urgent Fee: Rs.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Record Keeper

Report of Engineering Branch: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CCE/CE

Asst Secretary: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Asst Secretary

Allowed / Not Allowed

**Executive Officer**

Chaklala Cantonmrent