



K.C.B.

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ ڈیٹہ رجسٹریشن کراچی کینٹونمنٹ بورڈ

259 سرور شہید روڈ کراچی کینٹ - 74200



کمپیوٹرائزڈ ڈیٹہ رجسٹریشن کے حصول کے لئے درج ذیل فارم پر کر کے کینٹونمنٹ بورڈ کراچی سے رابطہ کریں۔

Nature of Death : Normal Still Birth Dead body found

Applicant Name _____ 1 درخواست دہندہ کا نام

Applicant's N.I.C. No. _____ 2 درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Deceased's Name _____ 3 متوفی / استوفی کا نام

Deceased's N.I.C. No. _____ 4 متوفی / استوفی کا شناختی کارڈ نمبر

Relation of applicant with Deceased _____ 5 درخواست دہندہ سے متوفی / استوفی کا رشتہ

Religion _____ Gender _____ جنس _____ 6 مذہب

Deceased Father's Name _____ 7 مرحوم کے والد کا نام

Father's N.I.C. No. _____ 8 شناختی کارڈ نمبر

Deceased Mother's Name _____ 9 مرحوم کی والدہ کا نام

Mother's N.I.C. No. _____ 10 شناختی کارڈ نمبر

Deceased Husband's Name _____ 11 متوفیہ کے شوہر کا نام

Husband N.I.C. No. _____ 12 شناختی کارڈ نمبر

Graveyard Name _____ 13 قبرستان کا نام

Date of birth _____ Place of Death _____ جائے وفات _____ 14 تاریخ پیدائش

Date of Death _____ Date of Burial _____ تاریخ تدفین _____ 15 تاریخ وفات

Mother's Date of Birth _____ Age _____ 16 والدہ کی تاریخ پیدائش / عمر

Previous Still Birth _____ 17 گزشتہ پیدائشی اموات

Period of Intra-uterine existence _____ 18 حمل کا دورانیہ

Sickness Period _____ دن _____ ماہ _____ سال _____ 19 مدت عیالت / بیماری کا دورانیہ

Reason of Death _____ 20 وجہ وفات

Address _____ 21 پتہ

Person Name Causing Disposal of Body _____ 22 تدفین کنندہ

Person's N.I.C. No. _____ 23 تدفین کنندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Doctor's / Mid Wife's Name _____ 24 ڈاکٹر / ادائی کا نام

Signature of Applicant / Date _____ 25 درخواست دہندہ کے دستخط / تاریخ

دفتری استعمال کیلئے

Form Cost Rs. 10/=

THE ENTRY OF THE SAID DATE IS ACCORDING TO THE STATEMENT FURNISHED BY THE INFORMING PERSON/INSTITUTION

This extract to Mr, Mrs, _____ has been issued vide application dated _____

Rs. _____ regarding fees for the registration/extract has been received vide receipt no. _____ dated _____

Book No: _____ Entry No: _____ Dated: _____

Incharge B & D

Birth, Deaths Marriages and Divorces

Cantonment Administration KCB _____ (No. _____)

CRMS No. _____

Checked By _____ SD/ _____

(Name & Signatures)

Date of issuance: _____