

DECEASED
DISCHARGE DOCUMENTS

R. O. No. _____
H. O. No. _____



Name *CARON JEAN BAPTISTE*

Regt. No. *3282334* Rank *Pvt.*

Corps *1st Depot Bn. Inf. Div. Regt. 07897*

Died 9-10-18



- Proceedings of Court of Inquiry or on men reported Missing on Active Service.....
- Restation Papers.....
- Declaration of change of name.....
- Authority for special enlistments.....
- Documents of re-enlisted men.....
- Regimental Conduct Sheet.....
- Compulsory Stoppages.....
- Casualty Forms.....
- Proceedings on discharge.....
- Corps History Sheet.....
- Date and No. of Deposit Receipt for Purchase Money and Amount.....
- Parchment Certificate.....
- Medical Report for Invalids.....
- Medical History Sheet.....
- Proceedings of Regt. Court Martial.....
- Copies of Convictions by Civil Power.....
- Company Conduct Sheet.....
- Clothing Transfer Certificate.....
- Inventory of Kit.....
- Last Pay Certificate.....

925122
772W113
very well

May 11/18

5th M. D. First Depot Battalion 2nd Quebec Regiment

Regtl. No. 3282334

Cond. Stk.

JWB

PARTICULARS OF RECRUIT

DRAFTED UNDER MILITARY SERVICE ACT, 1917

(Class One)

1. Surname Caron

2. Christian name Jean-Bapiste

3. Present address Matane, Matane Co P, Q, Canada.

4. Military Service Act letter and number 214934 E.C. Group 3, Crime
(If man is defaulter, i.e., has not registered under Proclamation, this fact should be stated, together with date of apprehension, or surrender)

5. Date of birth 5th December, 1897.

6. Place of birth Trois-Pistoles, Temiscouata Co P, Q, Canada
(town, township or county and country)

7. Married, widower or single Single

8. Religion Roman Catholic

9. Trade or calling Laborer

10. Name of next-of-kin Paulie Caron

11. Relationship of next-of-kin Father

12. Address of next-of-kin Trois-Pistoles, Temiscouata Co P, Q, Can

13. Whether at present a member of the Active Militia No

14. Particulars of previous military or naval service, if any Nil

15. Medical Examination under Military Service Act :—
(a) Place Drill Hall Que (b) Date 30-9-18 (c) Category A.2.

DECLARATION OF RECRUIT

I, Jean-Bapiste Caron, do solemnly declare that the above particulars refer to me, and are true.

Jean-Bapiste Caron (Signature of Recruit)

DESCRIPTION ON CALLING UP

Apparent age 21 yrs. 10 mths.

Height 5 ft. 6 1/2 ins.

Chest measurement } fully expanded 35 ins.
range of expansion 3 ins.

Complexion Medium

Eyes Brown

Hair Brown

Distinctive marks, and marks indicating congenial peculiarities or previous disease.

Nil

Eng 275

Maurice Larocque
for O. C. Depot Btin.
1st Depot Bt. 2nd Quebec Rgt. Regt.

Place Drill Hall Quebec Date 30th September, 1918.

Fill in only.—Unit, Number, Rank and Name.

M. F. W. 54. (A. F. B. 103.)

500M.—9-16

H. Q. 1772-39-920.

Casualty Form—Active Service.

Unit, Regiment or Corps. First Depot Batta, 2nd Quebec Reg't

Regimental No. 3282334 Rank Private Name Caron Jean-Baptiste.

Enlisted (a) 30-9-18 ~~4-6-18~~ Terms of Service (a) C.E.F. Service reckons from (a) 30-9-18

Date of promotion to present rank } Date of appointment to lance rank } Numerical position on roll of N. C. Os. }

Extended / Re-engaged. Qualification (b) Laborer.

Report		Record of promotions, reductions, transfers, casualties, etc., during active service, as reported on Army Form B. 213, Army Form A. 36, or in other official documents. The authority to be quoted in each case	Place	Date	Remarks taken from Army Form B. 213, Army Form A. 36, or other official documents
Date	From whom received				
10/10/18	1/2 Que	Struck off strength having <u>Died</u> Influenza-Pneumonia	Quebec	9/10/18	Pr 2 Do # 283



Handwritten signature



(a) In the case of a man who has re-engaged for, or enlisted into Section D. Army Reserve, particulars of such re-engagement or enlistment will be entered.
(b) e.g. Signaller, Shoening Smith, etc., etc., also special qualifications in technical Corps duties. (P.T.O.)

m
31/1/21 m

9
10
18

Surname *Caron*
Christian names *Jean-Baptiste*
Regtl. No. *3282334* Rank
Unit *1st. ops. Bn. Can. Que. Regt.*

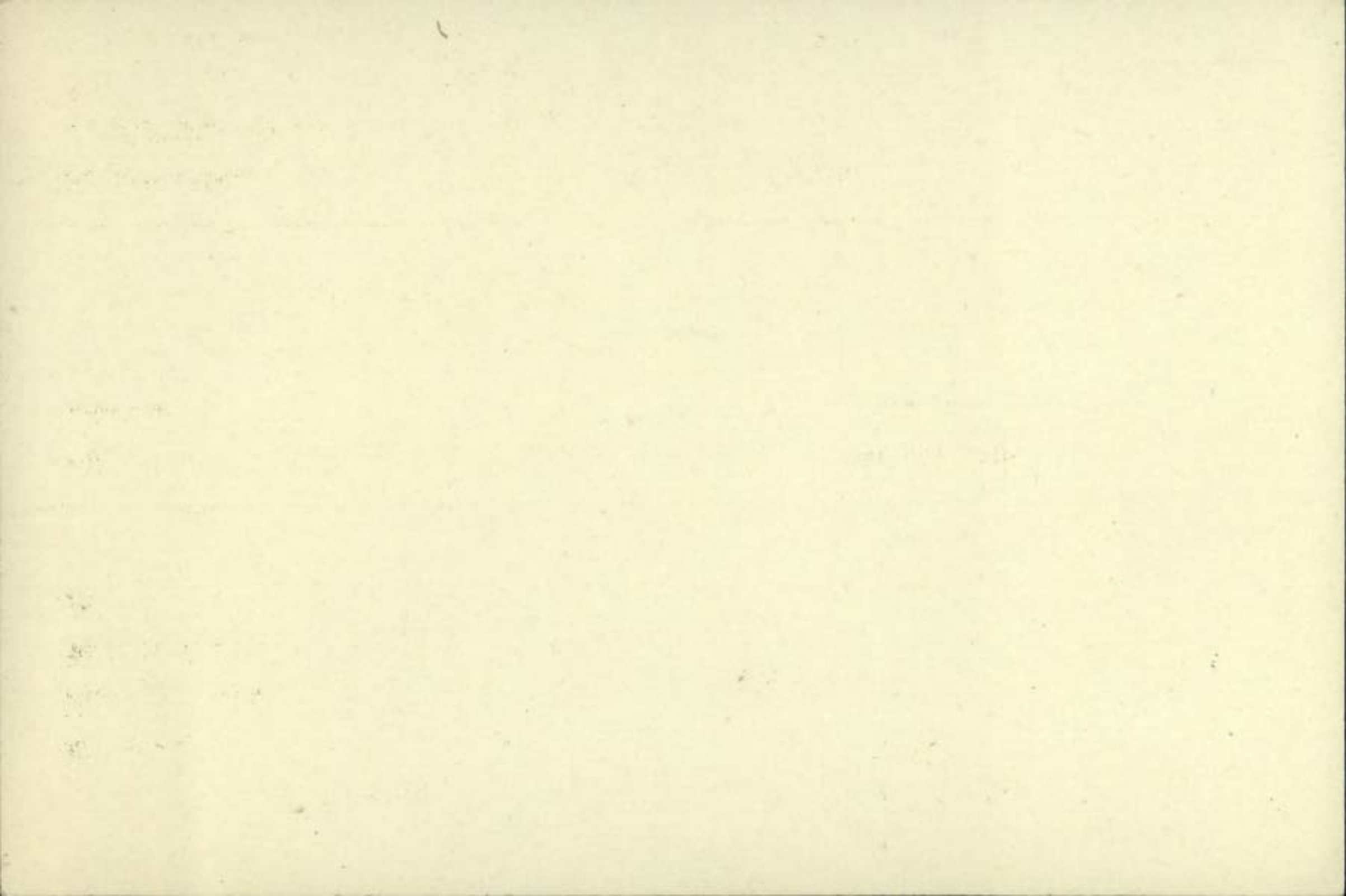
H. Q.
M. D. No. *5*
T. O. S. 19.....
D. O. Pt. II. of
S. O. S. 19.....
Reason
Auth.

Next of kin *Caron, Paulie*
Address *Trois-Pistoles,
Terniscousta Co.,
P.Q.
Canada*

Relationship *Father*
Also notify:

BORN—Place *Canada, Trois Pistoles, Terniscousta Co. P.Q.* Date *December 5th 1897*
ATTESTED—Place *Quebec, P.Q., Can.* Date *Sept. 30th 1918*

O/S R/C



(FRENCH)

CARON, Jean-Baptiste 3282334 Pte *1st. Depo. Bn.* 2nd Que. Rgt.

Medals & Decorations

Father, M. Hypolite Caron
Trois-Pistoles,
Co. Temiscouata, Que.

P. & S.

Father as above.

Rec # 806704

Mem. Cross.

NIL.

M.D. 5-

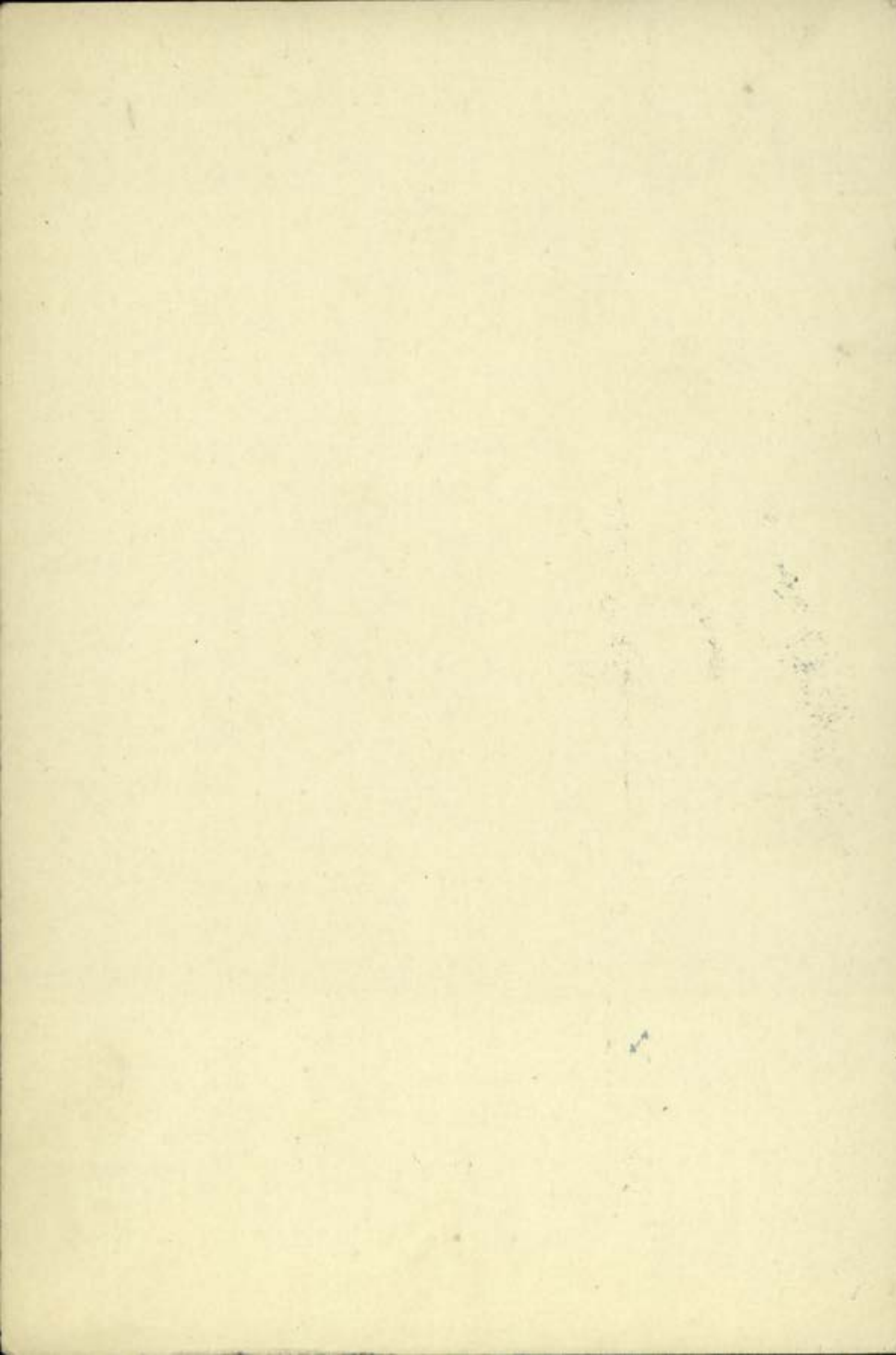
*not elig. for star
" " " v.m.
" " " B.W.M.*

MAY 4 - 1971
Scroll Desp. _____ Reqn. No. 2-41319

JAN 27 1972
Plaque Desp. _____ Reqn. No. 9 P 46993

mj.

W



INSTRUCTIONS.

NOM.

Donnez votre nom et prénoms en entier. Inscrivez correctement votre grade, le numéro matricule et le nom de l'unité à laquelle vous appartenez.

EXÉCUTEUR TESTAMENTAIRE.

Nommez comme exécuteur, une personne responsable, de préférence un civil, et si possible quelqu'un qui demeure en permanence dans la province où la propriété est située. Il serait préférable que la personne à qui vous donnez votre propriété en soit nommée l'exécutrice. Par exemple si vous laissez votre propriété à votre épouse, elle devrait ordinairement être nommée exécutrice. Vous pouvez nommer un, deux et même plusieurs exécuteurs mais la nomination de plus de deux exécuteurs cause souvent des ennuis.

POLICE D'ASSURANCE.

Dans le cas où vous ne désirez pas léguer votre police d'assurance dans ce présent testament, n'oubliez pas d'en faire mention.

PARTS.

Si vous désirez donner à une personne une partie de votre propriété et une partie à une autre personne, insérez dans l'espace en blanc le don de la propriété dont vous voulez spécialement disposer et puis complétez le reste de la formule. Ainsi, si vous voulez donner votre ferme et vos instruments aratoires à votre sœur dont le nom serait Mary Smith, et léguer le reste de votre propriété à votre mère dont le nom serait Elizabeth Smith, il faudrait vous servir de la formule ci-dessous, écrite en italique.

Par exemple:—

Je lègue à ma sœur, Mary Smith, dont l'adresse est 154 rue William, Winnipeg, mon établissement (homestead) et mes instruments aratoires.

Je lègue à.....*ma mère, Madame Eliz. Smith,*.....
dont l'adresse est.....*250 rue Yonge, Toronto,*.....
tous mes biens non-disposés ci-dessus.

DATE.

N'oubliez pas d'inscrire la date de la signature de ce testament.

TÉMOINS.

Deux témoins sont absolument indispensables. Les témoins et le soldat doivent être présents, en même temps, lorsque les signatures sont apposées sur le testament. Il est préférable que ceux qui serviront de témoins demeurent au Canada, en permanence, et ils ne doivent pas bénéficier en quoi que ce soit du testament.

Inst 51 - Group 3 *brun* 3282334

LOI DU SERVICE MILITAIRE

FEUILLE MÉDICALE



IMPORTANT.—Si le nom de l'homme n'apparaît pas sur la liste des hommes répondant à l'appel, ou s'il n'a pas fait une demande d'exemption ou une déclaration d'être prêt à répondre au service militaire ou, dans le cas où il aurait fait l'une ou l'autre, s'il en ignore le numéro, on l'informerait qu'il doit attacher la copie de cette feuille médicale (qu'on lui remettra) à la déclaration ou à la demande d'exemption qu'il pourra faire en s'adressant à n'importe quel maître de poste en Canada, ou envoyer lui-même après avoir marqué dessus le numéro du reçu qu'il a reçu du maître de poste, au Registraire ou au député Registraire de la Loi du Service Militaire. Dans tous les cas le double de cette feuille médicale sera envoyé par le Bureau Médical au Commandant du District à moins que ce dernier n'ait donné ordre de l'envoyer directement au Registraire ou Député Registraire.

1. Nom de famille *Caron* Nom de baptême *J. Bte.* OCT 23 1916
2. Numéro de la réponse à l'appel ou de la demande d'exemption d'après le reçu du maître }
de poste ou la liste } *214934E*
3. Numéro consécutif de la liste des déclarations (s'il y apparaît).....
4. Adresse (y compris la rue et }
le numéro s'il en existe..) } *Matawa Cornatone*.....

Voici les renseignements exacts qui résultent de l'examen du sujet ci-dessus nommé, fait le *30*.....
jour de *septembre*..... 191*7*, par le bureau médical soussigné siégeant
à *Quebec*.....

5. Âge affirmé *21* ans *10* mois. 6. Âge apparent *21* ans *10* mois.
7. Hauteur *5* Pieds *6 1/2* pouces. 8. Poids *122 1/2* livres.
9. Mesure de poitrine { Minimum *32* pouces
Maximum *35* pouces 10. Couleur *Medium* { Yeux *Brown*
Cheveux *Brown*
11. Développement physique *Good* { Bon
Moyen 12. Marques de vérole.....
Pauvre
13. Nombre de vaccinations { Bras droit.....
Bras gauche..... 14. Dernière vaccination.....
15. Indices distinctives et indices de particularités congénitales ou de maladie antérieure.....

Signature de l'homme

16. Défauts légers insuffisants pour l'exemption..... *nil*

Le sujet nie avoir souffert de { Rhumatisme
Tuberculose Nous ne trouvons pas de preuve qu'il ait souffert de { Rhumatisme
Syphilis Tuberculose
Syphilis

(Rayez la maladie admise ou soupçonnée.)

Nous avons examiné le sujet ci-dessus nommé, conformément aux règlements pour les examens médicaux des F.E.C. et il est classé dans la catégorie *A2* *Vision R. 15 L. 15*
Hearing OK
President.

B. Caronville Membre Membre

Date	Résultat	VACCINÉ	Date	Résultat	INNOCULATIONS, ANTI-TYPHOÏDES, ETC.
		O.M.			O.M.
		O.M.			O.M.
		O.M.			O.M.

Enrôlé le *30* jour de *Sept* 191*7* à *Quebec*

Enrôlé	CORPS	No. dans le régiment	HABITUDES	DATE
Transféré à.....				

EXAMINÉ OU REFUSÉ PAR UN BUREAU MÉDICAL.

QUARTIER	DATE	MALADIE	RESULTAT

N. B. Il sera disposé de cette feuille conformément aux règlements du service médical de l'armée, si le sujet devient inapte au service; la date et la cause seront indiquées au verso.

