D107598
MORIN
GERARD

Do not remove documents from this folder. Prepared for digitization project. Ces documents seront numérisés. Ne pas les déplacer.

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) Mercier Gérard (b) N° matricule D/44976
2. (a) Arme (b) Unité (c) Rang
3. (a) Date de naissance 2/Jul/21 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? Non (c) Domicile au moment de l'enrôlement Montréal
4. (a) Lieu d'enrôlement Longueil (b) Date d'enrôlement 23/Jul/42

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 12 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? Non
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 4e ann
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu Non
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Oui (b) Si oui, dans quel métier? Mécanicien (c) Avez-vous complété votre apprentissage? Non (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? 3 ans
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Français (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Français

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) Emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? Non

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron M. H. Pierdeau Adresse Montréal
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Commerce
20. (a) Genre précis de votre occupation Commerce (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 10 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? Oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? Non (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? Non

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE ,OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? Non (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? Oui (c) Si oui, dans quel genre de culture? Général
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? Non (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 4 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Ont.

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? Non
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) Non
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Mécanicien

DATE 2/2/43 194 SIGNATURE Gérard Mercier

This form will accompany the soldier's regimental documents at all times.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Record

INFANTRY (R)
Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

RIFLEMAN
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. ~~D-64478~~ ~~D-42102~~ D-107598
~~Reg. No.~~

Pte	MORIN, Gérard	R	21	A
Rank	Name (surname first)	A or R	Age	Med. Cat.

FRENCH	None	Montreal-South, P.Q.	24 Nov 42
Main Language	Other Language(s)	Place (Unit) Interviewed	Date Interviewed

II. Revised Examination "M"

DD4 — Place Tested; 24 Nov 42 — Date Tested; Capt J.Grenier — By Whom

119	III	Subtests	19	16	8	21	17	7	13	18	Subtotals	43	38	38	FRENCH
Total	Group		1	2	3	4	5	6	7	8		1-3	4-5	6-8	English or French

Other Tests

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
22	1	1	1	1	1	1	1

III. Educational Background

Does not speak English.
6th grade at home village school. Left at 14.

IV. Occupational Background

Six years on farm. One year laundryman.

V. Military Background

None

VI. Other Personal History and Appraisal

Single.
Living with mother.
Likes hockey, baseball and cycling.
Cannot drive.
Average stability.
Good attitude towards the Army.

VII. Recommendations

INFANTRY (R) NON TRADESMAN RIFLEMAN

(Signed) G. Benoit Lieut.
Army Examiner

A.P. (Sgt. I.B.)

See reverse side for further information and follow-up

M.F.M. 196
100M—8-42 (5847)
H.Q. 1772-39-1916

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

N/T

SUITABLE FOR SPECIAL SERVICE OUTSIDE OF CANADA
DEBERT N.S.
22 Sept. 43

R. Reid (capt)

Recent attestation and present PULHEMS profile indicate suitability for overseas service as C.I.C. Operational Rft. Non-tradesman.

Personnel Selection
Examinat on of Documents
C mpleted
JUN 13 1944
A E. Harry Boydell
1st Trg Bde DEBERT

13 C I B - England - 9 Sept 44

Y.O.B	P	U	L	H	E	M	S
24	1	1	1	1	1	1	1

4 Sept 44

Suitable for C I C - G.D. SOS to X.4 List C I C.
(Auth. Spec. Inf. 6)
A R Doucette - Capt. (SPO)

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

[redacted]
Monsieur Joseph Morin,
St Antoine sur Richelieu,
Cté Verchères,
P. Q.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet au:

DIRECTEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G 405-M-42,587 FD 393

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

RECORDS BRANCH
FEB 14 1945
H.Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

8 février 1945

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

MORIN, Gérard, Soldat,

D-107598, Armée Canadienne

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Si l'espace destiné aux questions des pages 2 et 3 de cette formule n'est pas suffisant pour donner tous les détails, il faudra alors se servir de l'espace réservé aux "remarques supplémentaires", à la page 4.

/TD

pour Le directeur des successions,

M.F.W. 77a (French)
3M—10-44 (5704)
H.Q. 1772-39-972

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

ÉTAT des noms, âges et adresses, ou dates de décès, de tous les parents du défunt, à chacun des degrés spécifiés ci-dessous.

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Joseph Morin	63	St Antoine Co Verchères
4	Mère du défunt.....		Lisa Lamoureux	50	Montréal 2182 St Valois
5	Frères du défunt	Frères germains	Albert Morin	26	St Antoine & Montréal.
			Arthur "	24	
			Joseph "	20	
			Edmond "	19	
			Maurice "	14	
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Imelda	27	St Antoine Montréal
			Lucienne	25	"
			Anne Marie	21	"
			Marie Claire	16	"
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants

8	Nom et
9	Date de
10	Lieu et
11	Lieu et
12	Lieu où
13	Indiquer défunt chaqu
14	Nature
15	Indiquer cas éc
16	Indiquer manen
17	A-t-il la nous l
18	Si le déf ou dan il exis contra
19	Avait-il poste l'adres vous
20	Montan défun
21	Montan diquer que l'
22	Si le dé noms des po bénéfi
23	Décrire monta besoin
24	Après s (a) pour les fo (b) pour Un état formu signer détail
25	Est-ce q partie annex par q
	(R lorsque du Nor du mon ment ni

egrés spécifiés

AU LONG
vivant, en regard de
du décès de tout
cédé

ine Co Verchères

l
t Valois

toine &
eal.

toine
eal

enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Gerard Morin
9	Date de sa naissance.	1er novembre 1922
10	Lieu et date de son mariage.	Celibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	14 Fevrier 1916 Contrecoeur

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Antoine Co Verchères
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Prov Quebec Co Verchères sauf (b) 9 derniers mois ou il a demeuré à (c) (d) Montreal
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Cultivateur
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Travaillait avec son père
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	à St Antoine chez son père

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	J'ignore
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	celibataire
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	Je le croie, il a declaré avoir en banque $5-75.00 on ne connait pas la banque
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	J'ignore l'endroit
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	J'ignore
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	J'ignore
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	J'ignore "
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	Service funebre chanté a St Antoine payé par ses frères.

(REMARQUE:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

*Insérez le degré de parenté, par exemple: "veuve", "père", "frère", etc.

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le ~~la~~* pere du defunt du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Joseph Morin — Signature du déclarant

St Antoine de Vercheres — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Mr. Joseph Morin

Nom du déclarant

*Voir plus haut

est le ~~la~~* pere du défunt ci-dessus décrit. La déclaration ci-dessus a été faite par le déclarant et signée en ma présence.

Daté à Contrecoeur ce treizieme jour de Fevrier 1945

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Titre

Adresse Contrecoeur Co Vercheres

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms, ainsi que l'adresse et l'âge de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

(Si le défunt n'a aucun parent vivant des degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, et le degré de parenté, d'autres parents.)

SE SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

M.F.M. 2 (Fr.)
(Conjugué avec M.F.M. 103)
200M-3-44 (4073)
Q.G. 1772-39-1645
A. P. 4518

Received ..... Checked ..... Card ..... Fingerprinted / Photographed

WSG COMPLETED

A L'USAGE DU Q.G.D.N. SEULEMENT	
	Observations
Reçu le	
Vérifiée le	
Consignée sur fiche le	
Hollerith	

~~ORIGINAL~~ / DUPLICATA / ~~TRIPLICATA~~ — Indiquer l'exemplaire en rayant les deux mots inutiles.

D-107598
~~D-121402~~

Corps Infanterie

ARMEE CANADIENNE

FORMULE D'ENRÔLEMENT ET D'ENGAGEMENT

N° matricule

01 AE

1. MORIN (Nom) Gérard (Prénoms)
2. Adresse actuelle 2182A rue Valois, Montreal, P.Q. Canada.
3. (a) Date de naissance 2 nov 21
   (b) Lieu de naissance Canada (Pays) Quebec (Comté ou province) St. Antoine (Ville ou canton)
4. (a) Lieu de naissance du père Canada (Pays) Quebec (Comté ou province) St. Antoine (Ville ou canton)
   (b) " " " de la mère Canada (Pays) Quebec (Comté ou province) Contrecoeur (Ville ou canton)
5. Nationalité Canadien Francais
   (A quel pays devez-vous maintenant allégeance.) Si vous êtes naturalisé, donnez le numéro du certificat, ainsi que la date et le lieu de son émission. Si vous n'êtes pas naturalisé, indiquez-le.
6. Religion (indiquez la confession) Catholique Romain
7. Métier ou profession Journalier
8. (a) Nom et adresse du dernier employeur Rondeau Buanderie
   (b) Durée de l'emploi 1 an
9. ~~Marié, veuf ou~~ célibataire X Si marié, combien d'enfants ? N.A.
10. Nom du plus proche parent Joseph Morin 11. Degré de parenté pere
12. Adresse du plus proche parent 2182A rue Valois, Montreal, P.Q. Canada
13. Service antérieur ~~dans l'armée~~ unités et dates CABTC54, CABTC No.55, Regt. de Montmagny, 23 Nov 42 au 3 mai 44 (NRMA No.D.641478).
14. (a) Campagnes antérieures N.A.
    (b) Dans les forces armées de quel pays ? N.A.
    (c) Indiquez les dates de ces campagnes N.A.
15. Décorations et médailles, le cas échéant nil
16. Je déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais

Signature de la recrue, ou dans le cas d'un militaire appelé sous l'empire de la L.M.R.N. qui refuse de signer, signature de l'officier, en vertu de l'art. 8 (d) (I), R.S.A.R. 1941. ☛ Gerard Morin (Signature de la recrue)

16a. CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER ENRÔLEUR OU CERTIFICATEUR.

J'ai averti le susnommé que s'il répondait faussement à quelqu'une des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment consignée telle qu'il l'a donnée,

à CAPO No. 1 ce quatrieme jour de ~~novembre~~ mai 19 44

J. Willy Tremblay

Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur ou enrôleur.
Titre ou grade et unité ou emploi.

Nov 1

Les articles 17, 18 et 19 ne seront remplis que si le militaire s'engage pour le service général en tout lieu.

17. DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Gerard Morin m'engage, par les présentes, à servir dans toute formation ou unité active de l'armée canadienne, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 4 mai 44. Gerard Morin (Signature de la recrue)

18. SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Gerard Morin promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Témoin J. Willy Tremblay (Nom) (Grade) Gerard Morin (Signature de la recrue)

19. La recrue susnommée a fait et signé cette déclaration et a prêté le serment devant moi,

à CAPO No. 1 CAO ce quatrieme jour de mai 19 44.

J. Willy Tremblay (Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur.)

(Titre ou grade et unité ou emploi.)

N.B.—ON DÉSIRE SIGNALER QUE QUICONQUE RÉPOND FAUSSEMENT, DE PROPOS DÉLIBÉRÉ, À L'UNE QUELCONQUE DES QUESTIONS PRÉCITÉES EST PASSIBLE D'UN EMPRISONNEMENT DE SIX MOIS.

À ÊTRE REMPLI AU DÉPÔT DE DISTRICT	
Empreintes digitales prises le	
Photographié le	
Formule d'antécédents professionnels remplie le	

Occ. Hist. Form completed.

5108
10
31 July 44
1111111

D-107598
~~D-12102~~

Etat de service de MORIN (Nom) Gerard (Prénoms) Numéro matricule

APTITUDES		DEGRÉ D'INSTRUCTION			
Militaires	nil	Ecole secondaire ou Académie	nil (Années achevées)	Diplôme ou Immatriculation	nil (spécifiez)
Professionnelles ou commerciales	nil				
Civiles ou de métier	(Washer) landry	*Collège	6 years public school		
Techniques	nil	*Université	nil		
Langues	francaise				

* (Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus.)

Tous les militaires, qu'ils soient dans le S.G. (Service général) ou enrôlés en vertu de la L. M. R. N. seront pris à l'effectif comme simples soldats. Les affectations, nominations et promotions devant être indiquées dans les espaces ci-dessous.

Cette colonne pour fins de contrôle seulement.	Etat des affectations, promotions, abaissements de grade, changements de corps, mutations, rapports, etc., à compter de et y compris la date de la prise à l'effectif.	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	AUTORISATION No. Partie II, Ordres du jour, Liste de mutations, etc.	AUTORISATION Daté le
	TCS ATST GENERAL SERVICE FROM NRMA	Pte	20MAY44	MONTY	CAPO I	D.O.74	28.5.44
	FURL.72HRS.SPC,LV.R/A & T.W. TO 17JUN44		1 JUN44	MONTY	DEBERT	D.O.76	2.6.44
	Awarded 5 days Pay for A.W.L. Total forf. 9 days Pay and 4 days all.	"	17 Jun 44	"	"	D. O. 79	22 Jun 44
	S.O.S., C.A. Canada 18 July 44	Pte	—	R. Monty	U.K	D.O. 91	3 aug 44
	T.O.S., C.A. Overseas 19 July 44	Pte	—	R. Monty	U.K	D.O. 91	3 aug 44
	Disembarked 30 July 44	Pte	—	R. Monty	U.K	D.O. 91	3 aug 44

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir des modèles M.F.M. 1 et 2 (a)

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

20. Nom MORIN Prénoms Gérard

Centre de réception CAPO No. 1 District militaire "W" Force Date 12 mai 44.

La visite médicale se divise en trois parties. Les antécédents dans la partie 1, article 24, (a) à (z), sont consignés par un médecin militaire. La partie II, comprenant les articles 25, 26, 27 et 28 est remplie par le spécialiste approprié. La partie III est remplie par le président de la commission médicale.

21. Age 22 Yeux (couleur) bruns Cheveux noirs Taille 5'8½"

Poids 138 Marques particulières et cicatrices pouce gaache

22. ANALYSE D'URINE

(a) Albumine neg (b) Microscopique (en cas d'albumine) - (c) Sucre neg

Contre-analyse (a) - (b) - (c) Sucre (sang) -

23. Radiographie N° 157958 Laboratoire - Rapport neg

Partie I. Antécédents

24. Avez-vous déjà souffert ou souffrez-vous actuellement de quelqu'une des maladies suivantes ?

(a) Affection des yeux non

(b) Affection du nez, de la gorge, des sinus ou des oreilles non

Partie II. Examen médical

25. Les médecins militaires rempliront cette partie et inscriront "négatif" ou décriront leurs constatations positives.

Vue (sans verres rectificateurs)

droite 20/ 20 gauche 20/ 20

(avec verres rectificateurs)

droite 20/ - gauche 20/ -

Ouïe (V.P.) droite 20 gauche 20

Tympan droit nil gauche nil

Nez nil Gorge nil

Sinus nil

Remarques et diagnostic

Cote PULHEMS H 1 E 1

.....
(Signature du spécialiste pour les yeux, oreilles, nez et gorge.) (S.S.A.R.C.)

---

24. (suite)

(c) Fractures ou autres blessures non

Blessures à la tête non

(d) Affection de l'épine dorsale non

(e) Mal aux pieds non

(f) Opérations non

(g) Hernies non

(h) Affection des reins ou de la vessie non

(i) Gonorrhée non

(j) Varices non

(k) Hémorroïdes non

(l) Rhumatisme ou affection articulaire non

26. Crâne nil

Epine dorsale nil

Membres nil

Hernie nil

Organes génito-urinaires nil

Rectum nil

Varices nil

Pieds nil

Abdomen nil

Remarques et diagnostic

Cote PULHEMS P 1 U 1 L 1

.....
(Signature du chirurgien) (S.S.A.R.C.)

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir des modèles M.F.M. 1 et 2 (a)

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE (suite)

24. (suite)
(m) Tuberculose ..... non
(n) Bronchite ou autre affection pulmonaire ..... non
(o) Asthme ou fièvre des foins ..... non
(p) Affection cardiaque ..... non
(q) Fièvre rhumatismale ..... non
(r) Maladie du rein ..... non
(s) Affection stomacale, intestinale ou rectale ..... non
(t) Diabète ..... non
(u) Goitre ..... non
(v) Syphilis ..... non
(w) Convulsions ou évanouissements ..... non
(x) Troubles nerveux ..... non
(y) Avez-vous servi dans l'armée active durant la présente guerre ? ..... non
(z) Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité ? ..... non

Gérard Marcoux
(Signature de la recrue)

..... Médecin, (S.S.A.R.C.)
(En présence de)

27. Le physique :
bon ..... x ..... passable ..... médiocre .....
Poitrine :
Pleine expansion ..... 34" .....
Degré d'expansion ..... 2" .....
Poumons ..... nil .....
Cœur : Pression artérielle
Systolique ..... 128 .....
Diastolique ..... 78 .....
Abdomen : ..... nil .....
Peau ..... verrues main gauche .....
Systèmes glandulaires ..... nil .....
Remarques et diagnostic :

Cote PULHEMS P 1

..... (S.S.A.R.C.)
(Signature du médecin)

28. Rapport du psychiâtre : **Remarques et diagnostic :**

Cote PULHEMS M 1 S 1

..... (S.S.A.R.C.)
(Signature du psychiâtre)

Partie III

29. Catégorie (ou cote médicale) à attribuer.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
21	1	1	1	1	1	1	1

Cette catégorie (ou cote médicale) ne doit pas être changée. Voir la note (c).

B Hemmeon Capt (S.S.A.R.C.)
(Président de la Commission)

30. (a) Vaccination — Inoculations — Epreuves sérodiagnostiques à être parafées par le médecin.

30. (b) Le changement ou la confirmation de la présente catégorie (ou cote médicale) doit être signé par le médecin militaire ou par le président de la Commission médicale.

Date	Ecrire sur une seule ligne et lisiblement.	Date	P	U	L	H	E	M	S	Signature du médecin militaire
25-11-42	Vaccin & TABT/1	14-4-43	1	1	1	1	1	1	1	
9-1-43	TABT/2	25-8-43	1	1	1	1	1	1	1	
13-2-43	TABT/3	12-5-44	1	1	1	1	1	1	1	Capt R. Tanneau
14-4-43	Shick Test. Neg									
4-5-44	TABT/2cc									
30-3-44										
6-4-44										
13-4-44	3									

Capt R. Tanneau

NOTE : (a) Toute correction d'inscription doit être parafée par l'officier qui la fait.
(b) (i) La catégorie (ou cote médicale) dans la partie III (29) ne doit pas être changée une fois attribuée.
(ii) Tout changement subséquent de catégorie (ou cote médicale) doit être inscrit dans la Partie III (30) (b).
(c) L'officier qui fait un changement doit indiquer son grade. Les corrections NE DOIVENT PAS être SUPERPOSÉES à l'inscription originale.

DUPLICATE

(Doit être remplie en triplicata)

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

FINGER-PRINTED

"B" WING
M.F.M. 103A
50M—4-42 (4204)
H.Q. 1772-39-1828

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

INF (R)
N.T.

D 0284

F PERSONNEL DE LA L.M.R.N. 1427 hrs

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. E-202167 Matricule D-641478

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 4

2. Nom (Majuscules d'imprimerie) MORIN

3. Prénoms en entier GERARD

4. Adresse actuelle 2134 RUE ORLEANS MONTREAL QUEBEC CANADA.

5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) ST ANTOINE (Ville ou canton)

6. Date de naissance 2 NOVEMBRE 1922 7. Confession religieuse CATHOLIQUE ROMAIN

8. Signalement: Taille 5-8½ Poids 136 Yeux BRUN Cheveux NOIR

Teint BRUN Marques particulières CICA. AU POUCE DROIT

9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE

10. Plus proche parent M. JOSEPH MORIN (Nom) Degré de parenté PERE

ST ANTOINE SUR RICHELIEU QUEBEC CANADA. (Adresse)

11. Profession ou emploi LAVEUR (BUANDRIE)

12. Service naval, militaire ou aérien antérieur NIL
(Indiquer les unités et les dates de service)

13. Préférence pour la Marine? NIL Pour l'armée de terre? OUI (Arme)

Pour l'Aviation? NIL

14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant NIL

J. Morin
(Signature de la recrue)

R.O. Gauthier Lieut.
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

23-NOVEMBRE 194 2
(Date de la signature)

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° 55 à Rimouski Date 18-12-42

A accompli 81 jours d'instruction élémentaire.

5-3-43 B Lapointe Lt.
(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° N.A. à N.A. Date N.A.

A accompli ..... jours d'instruction supérieure.

Qualités de chef, positives ..... Deviennent manifestes? ..... Latentes? .....

Est passé dans Le Regiment de Montmagny, C.A Date 13 sept 43
(M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.)

André Lapointe Capt.
(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

C. Catégorie médicale à l'acceptation au centre d'instruction élémentaire A

Occ history form has been completed 9-3-43

ÉTAT DE SERVICE de MORIN (Nom) GERARD (Prénoms) N° matricule D-641478

APTITUDES

1. Navales, militaires ou aériennes NIL
2. Commerciales ou professionnelles NIL
3. Civiles ou de métier WASHER (LAUNDRY)
4. Techniques NIL
5. Langue maternelle FRENCH Quelles autres langues parlez-vous? NIL Lisez-vous et écrivez-vous? YES Savez-vous conduire une automobile? NIL

Savez-vous réparer un moteur? NIL Expérience culinaire? NIL Passe-temps favori? HOCKEY BASEBAL

DEGRÉ D'INSTRUCTION

6. École secondaire ou Académie NIL (Années achevées) Graduation ou immatriculation NIL (Spécifier)
7. *Collège NIL
8. *Université NIL 6 YRS PUBLIC SCHOOL (*Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues de la L.M.R.N. sont prises somme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport Date	Rapport Reçu de	État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter du passage dans une unité constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N°						
25-11-42	DRO	TOS No.4 DISTRICT DEPOT CA	PTE	23-11-42	4DD	MTL S TH	4DD PT II 284	25-11-42
		SOS on transfer to CABTC 47 VALLEYFIELD QUE	"	3-12-42	"	" "	" " " 291	3-12-42
8 dec42	DD 4	TOS TC 47 Valleyfield Qué.	Pte	4-12-42	TC 47	Valley.	Part 11 No. 250	7-12-42
16/12/42	Tc 47	SOS Tc47 on transfer to Tc 55 Rimouski M.S. 2-80 d/15/12/42	"	17/12/42	"	"	" 259	17/12/42
1-3-43	TC 55	TOS on tranfer from TC 47 Valleyfield	Pte	18-12-42	TC 55	Rimouski	Part II 264	19-12-42
1-3-43	"	Granted xmas leave five days is autho. to draw allowance 0.50 per diem.	"	23-12-42	"	"	"	"
1-3-43	"	Granted leave four days is autho. to draw allowance 0.50 per diem.	"	6-2-43	"	"	PART II 39	16-2-43
3-3-43	"	SOS TC 55 on transfer to A-13 Valcartier	"	9-3-43	"	"	PART II 58	9-3-43
10-3-43	"	S.O.S. T.C. 55 FOR ALL PURPOSES PTE 12-3-43 T.C. 55 RIKI D.O. NO. 61 12-3-43 ON TRF, TO REGT MONTY DEBERT						
22-3-43		T.O.S. LE REGIMENT [illegible] MONTMAGNY C.A. FOR ALL PURPOSES	Pte.	13-3-43	R.de Mty	Debert,	D.O. No. 1	16-3-43

CANCELLED CANCELLED

Page 2

		allowance 0.50 per diem.						
3-3-43	"	CANCELLED S.O.S. T.C. 55 on transfer to A-13 Valcartier	"	9-3-43	CANCELLED		PART II 58	9-3-43
10-3-43	"	S.O.S. T.C. 55 FOR ALL PURPOSES PTE 12-3-43 T.C. 55 RIKI ON TRF. TO REGT MONTY DEBERT					D.O. NO. 61	12-3-43
22-3-43		T.O.S. LE REGIMENT [illegible] MONTMAGNY C.A. FOR ALL PURPOSES	Pte.	13-3-43	R.de Mty	Debert,	D.O. No. 1	16-3-43
31 mai 43		S.O.S. AS R. RECRUIT	"	31 mai 43	"	"	D.O. 30	31 mai 43
1 juin 43		T.O.S. AS HOME DEFENSE	"	1 juin 43	"	"	D.O. 84	1 juin 43
12-7-43		Grant fur, 7 day, warr, allo, 50¢ per day F.R.1-art.196-(4) till 17 jul 43	"	11 jul 43	"	"	D.O. 114	10 jul 43
13-7-43		Granted 96 hr all 50¢ per day F.R.+1. art 196(4) till 21 jul 43	"	18-jul 43	"	"	D.O. 116	13-jul 43
15-7-43		Qualified PASS N.C. O's" course at Debert 31 may to 9-7-43	"	9-jul 43	"	"	D.O. 117	14-jul 43
5-aug-43		Increase of 10¢ $1.30 to $1.40 per diem	"	1 aug 43	"	"	D.O. 133	4-aug-43
6 nov 43		Att for all purposes incl pay to Defended Part of Gaspe	"	1 Oct 43	"	Gaspe	D.O. # 166	6 Oct 43
8 nov 43		Granted new rate of pay of $1.40 to 1.50 per Diem	"	1 Oct 43	"	"	D.O. # 233	1 nov 43
10 Dec 43		Ceased to be att'd for all purposes incl pay to Defended Part of Gaspe P.Q. on return to Le Regt de Monty, Rimouski P.Q.	"	30 nov 43	"	Rimouski	D.O. # 199	6 Dec 43
1 Mars 44.		Granted 4 days Special Leave. All. $0.50 per day till 23 Jan 44.	"	20 Jan 44.	"	"	D.O. 19	7 Feb 44.
		SOS NRMA TO G S & ALLT'D NO D-101598	"	19MAY44	"	CAPO I	D.O. 74	28.5.44

N'ENVOYEZ PAS CETTE FORMULE À OTTAWA

Après l'avoir remplie adressez-la directement au Registraire de Division concerné.
(L'adresse du Registraire de Division apparaît sur l'avis d'appel à l'examen médical)

REGISTRAIRE DE DIVISION "E"
DIVISION ADMINISTRATIVE
OCT 21 1942
Min. des Services Nationaux de Guerre
MONTREAL QUE.

FORMULE D'EXAMEN MÉDICAL ET DE CERTIFICAT

MINISTÈRE DES SERVICES NATIONAUX DE GUERRE
LOI DE 1940 SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES

Numéro d'ordre de l'avis d'appel: E-202167

IMPORTANT—MÉDECIN EXAMINATEUR: Insérez ici le numéro d'ordre de l'avis d'appel de l'homme examiné.

Les registraires de division utiliseront ces formules pour dresser les copies de l'original de la formule d'examen médical et de certificat.

PREMIÈRE PARTIE

Nom et prénoms MORIN (Nom de famille) Gérard (Prénoms) (Ecrire en lettres moulées)

Lieu de naissance St-Antoine (Ville, cité ou village) Province canadienne (ou autre pays) Que Date de naissance 1922- 2 nov.

Résidence fixe 2134 Orléans (Numéro et rue) (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) (Ville ou village) (Province)

Répondre aux questions suivantes par "oui" ou par "non".

Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies ou affections suivantes?

Rhumatisme? non Tuberculose? non Bronchite ou asthme? non Maladie de cœur? non

Maladie du rein ou de la vessie? non Maladie de l'estomac ou des intestins? non Hernie? non

Varices? non Maladie des pieds? non Maladie du nez? non des oreilles? non des yeux? non Crises épileptiques? non Maladie nerveuse ou mentale? non Syphilis? non

Gonorrhée? non Avez-vous déjà porté des verres? non Vous a-t-on déjà rejeté comme inapte au service militaire? non Touchez-vous une indemnité ou une pension d'invalidité? non (Oui ou non) Si oui, de quelle source? ———

Localité Montreal (Ville, cité ou village) Province Que. Date 19 oct 1942

Signé: Gérard Morin

L'homme examiné doit signer ici en présence du médecin examinateur. → Signature du sujet.

DEUXIÈME PARTIE

Observations du médecin examinateur. (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus) O.K. F.H. 23-11-42

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 10 pouces. 2. Poids 140 livres.
3. Teint bon Couleur des yeux brun 4. Constitution moyenne {Vigoureuse / Moyenne / Débile} Biffer mentions inutiles.
   Couleur des cheveux chatain
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 36½ pouces.
   Étendue de l'ampliation 1½ pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit 20-20 Œil gauche 20-20
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit ———
   Œil gauche ———
7. Acuité auditive: Oreille droite V.P. 15 Oreille gauche V.P. 15
8. Bouche et dents
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles aucune
9. Si le sujet est atteint de quelque invalidité, congénitale ou pathologique, qui le range dans une catégorie inférieure à "A", désigner ici, clairement et laconiquement, la nature de ladite invalidité

TROISIÈME PARTIE

Après avoir examiné le sujet précité, d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen médical des recrues, je le certifie apte à être rangé dans la catégorie suivante:

Catégorie "A" A
" "B I"
" "B II"
" "C I"
" "C II"
" "D"
" "E"

Signé:
Signature Dr G. Morin, M.D. (Médecin examinateur)
Adresse 1475 Desjardins, Montreal
Date 20 oct 1942

(Important — Voir au verso)

INSTRUCTIONS

1. Seul un médecin diplômé, autorisé à exercer sa profession au Canada et nommé par le ministre des Services nationaux de Guerre à la fonction de médecin examinateur conformément aux Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues), aura qualité pour examiner le sujet et remplir la présente formule.

2. Le médecin examinateur est tenu d'examiner le sujet et de remplir la présente formule d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen des recrues dont il recevra un exemplaire.

3. Dès qu'il aura rempli la présente formule, le médecin examinateur la postera ou la remettra lui-même au registraire de la division administrative du ministère des Services nationaux de Guerre où réside le sujet. L'adresse du registraire de division apparaît dans le coin supérieur de gauche de l'avis d'appel à l'examen médical.

4. Le ministère des Services nationaux de Guerre versera aux médecins examinateurs dûment nommés les honoraires fixés pour l'examen de chaque sujet. Aussi les médecins examinateurs s'abstiendront-ils de présenter toute note supplémentaire. La présente formule, dûment remplie, tiendra lieu et place de la note du médecin. Les honoraires seront versés aussitôt que possible après le dernier jour du mois.

5. Dès qu'il recevra la présente formule, dûment remplie, le registraire de la division administrative où réside le sujet estampillera la date où la formule lui sera parvenue, et il en tapera, ou en fera taper quatre copies identiques, chacune revêtue de la date à laquelle l'original de la formule a été reçu du médecin examinateur. Chaque copie ainsi dressée sera certifiée conforme par le registraire de division ou par une personne nommée par lui à cette fin.

Le registraire de division conservera la première copie. Il en annexera une copie à la formule originale reçue du médecin examinateur, et expédiera aussitôt ces deux documents au ministère des Services nationaux de Guerre, à Ottawa. Il expédiera la troisième copie au représentant du ministère de la Défense nationale, et la quatrième — si toutefois le sujet a été déclaré apte à l'instruction militaire et avisé de se rendre à un centre d'instruction militaire — à l'Officier commandant du centre d'instruction militaire où le sujet aura reçu instruction de se rendre; autrement, le registraire de division conservera la quatrième copie dactylographiée.

6. Personne ne doit, sans autorisation, avoir en sa possession un exemplaire de la présente formule.

L'article 12 (3) des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Dans tous les cas où un doute peut s'élever sur le bien-fondé d'un certificat d'inaptitude à l'instruction militaire délivré par le médecin examinateur à l'égard d'un homme qu'il a examiné, le registraire de division pourra donner à l'intéressé un autre avis lui enjoignant de subir un autre examen; dans ce cas, l'homme se présentera aux temps et lieu indiqués par le registraire de division pour être examiné par trois médecins nommés par le Ministre. Ces trois médecins examinateurs examineront l'homme, et s'ils ne confirment pas le certificat donné par le médecin qui a procédé au premier examen, ils délivreront un autre certificat, qui sera définitif et probant."

L'article 36 des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Tout médecin examinateur qui, en fournissant des renseignements sous le régime des présents règlements, fait sciemment une déclaration inexacte ou signe un certificat inexact, sera coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'un emprisonnement pour une période d'au plus six mois ou d'une amende d'au plus cent dollars, ou à la fois de l'emprisonnement et de l'amende."

(Voir les Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues)

NE CONCERNE PAS LE MÉDECIN EXAMINATEUR

L'espace ci-dessous est réservé au médecin du centre d'instruction militaire.

Faire ici un relevé circonstancié de toute maladie ou invalidité dont il n'a pas été fait mention précédemment: —

A

.....

.....

.....

.....

Signature ..... J. D. Ryan M.D.
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

Numéro dans la Milice active non permanente .....

Nom ou numéro du centre d'instruction ..... D.P.4 ..... 23-11-42.

Station	Entré à l'hôpital			Sorti de l'hôpital le			Maladie	N.B. — Indiquer s'il s'est agi d'une maladie grave ou bénigne et si la guérison a été complète. S'il s'est agi d'un accident, indiquer s'il y a eu Conseil d'enquête et, le cas échéant, la date où l'accidenté a reçu un appareil orthopédique ou prothétique.
	Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année		

Nom MORIN

Prénoms GERARD
(au long)

Numéro matricule D107599 Grade lors de la libération SOLDAT

Veuillez envoyer à l'adresse suivante les médailles auxquelles j'ai droit en raison de mon service au cours de la guerre de 1939-1945:—

Numéro et rue _____ MARINE

Ville MASSON X ARMÉE

Province QUEBEC C.A.R.C.

(Marquez d'un "X" l'arme dans laquelle vous serviez lors de votre libération définitive)

SIGNATURE Gérard Morin
(Ecrire à l'encre en lettres moulées)

JE SUIS DÉJÀ EN POSSESSION DE

AUTRES SERVICES.....
(Nommez l'organisme dans lequel vous avez servi)

_____ Médailles

K. 15856

S. DE S. M.

FRANC DE
PORT

DIRECTEUR DES ARCHIVES DES SERVICES DE GUERRE
(RÉCOMPENSES)

MINISTÈRE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS

OTTAWA, ONT.

NAME MORIN- G.

REGIMENTAL NO. D107598 RANK PTE.

ENLISTED AT PROMOTIONS, ETC AND DATE

DATE

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE

NEXT OF KIN RELATIONSHIP

ADDRESS OF

ASSIGNMENT OF PAY, $ C

ADDRESS

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER

IN WHOSE FAVOUR

3/20 MFM 14
40/P & S/67 (4473)

CASUALTIES, ETC.

NATURE E.G. Absence, Promotions, Etc	PART II, DO		REMARKS If in Hospital, Note Name, Etc
	No.	Date	
TOS Rde C from x 4 list	88	7-11-44	[illegible] 21-10-44
SOS killed in action 13-1-45	CR.	13-1-45	

Regimental No. D107598. Rank ..... Sheet No. .....

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (4398)

Name Morin G.

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
	SOS X4 list C/C	Pte	9 Sep 44	R de Monty	UK	98	7 Sep 44
	TOS						
	Embarked at.....UK.....on..10 Sep 44						
	Disembarked at..France..on..11 Sep 44						
	TOS X4 list (11Bn) 10 Sep 44	Pte		XL Inf Gen Unal	21 A Gp	22	17 Sep 44
AC	S.O.S. X4 LIST (13BN) to L&W. Regt.	Pte.	21 Sep 44	XL Inf. Gen Unall	21 A Gp.	32	5 Oct. 44
M166	T.O.S from X4 L. 13 Bn C/C. Unal	Pte	22 Sep 44	L&W.R.	21 A Gp	47	7 Oct 44
	SoS SoS X4L (13Bn) C/C.	Pte	11 Oct 44	L&WR	21 A Gp	50	21 Oct 44
	TOS						
M190	~~SoS SoS to 4CTTR~~ [illegible]	~~Pte~~	~~12 Nov 44~~	~~R De Hull~~	~~UK~~	~~92~~	
	TOS						
M190	SoS SoS X4 list R de Chaud.	Pte	20 Oct 44	XL Inf Gen Unall	21 A Gp	60	6 Nov 44
C 80	TOS TOS from X4 L. C/C Unale	Pte	21 Oct 44	R de C	21 A G	88	7 Nov 44
	Killed.	Pte.	13 Jan 45	R de Ch.	AEF.	0536.	26 Jan 45
SOS.	SOS. Killed in action.	Pte.	13 Jan 45	R de Ch	21 A Gp.	5	27 Jan 45

KILLED IN ACTION 13 JAN 45 (AEF)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
MORIN	Gerard	D107599	Pte.	FILE NO.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) G.S.C. No. ELIGIBLE

905572(11/5/46)#4DD
DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star.	
~~France & Germany Star.~~	6688 4/11/49
Defence Medal	
CVSM & Clasp	
War Medal 39-45	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

REM. RAND LTD. (N.D. 9048)

KARDEX SYSTEMS DIV. CAT. NO. K. 15332

M.F.M. 5
250M—7-42 (5227)
H.Q. 1772-39-1651

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE CANADIAN ARMY (AF) OR R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE)

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Upon completion, the form will, in the case of Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

---

(1) Name of Officer or Other Rank MORIN
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Gerard

(2) Regimental or Official Number and Rank D-641478 pte.

(3) Unit NRMA. NO. 4 DD

(4) Are you married? no

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons
nil

(7) Are you a widower? no

(8) Have you any children? nil Number of boys Girls

Names and ages

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them nil

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.

Name nil

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? no

If so, state her full name and Postal Address nil

(11) Is your father alive? yes

If so, state name and address, occupation Mr.Joseph MORIN farmer

St.Antoine sur Richelieu, Que. CANADA Deceased

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? nil

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to appointment or enlistment

nil

Also state reason he has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? nil

(14) Is your mother alive? yes

If so, state name and address Mrs.Eliza MORIN

2134 Orleans Street, Montreal, Que. CANADA

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? nil

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment nil

Also state reason why she has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? nil

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? nil
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship nil

Full Name

Postal Address

Amount contributed monthly during the past six months nil

(18) Are you insured? no

If so, in what Company? nil
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? -
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

J G Morin
(Signature of officer or man)

Date Nov. 25th 1942

R W Gentleman Capt.
Officer Commanding

Date Nov. 25th 1942

NO. 4 DISTRICT DEPOT A.F.

N.B. (If parent(s) of the officer or other rank concerned has (have) been replaced by foster parent(s), questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.)

No D.107598 Rank Private Name MORIN, Gerard

Unit Regiment de la Chaudiere Date of death 13th Jan., 1945

Died at ~~France~~ Holland

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-M-42,587

N/K Mr. Joseph Morin, Relationship Father

Address St. Antoine-sur-Richelieu, Vercheres Co., Quebec.

Remains buried in Cdn Temp Cem Nijmegen Holland Cemetery

E690595 sh 5 plot 1 3 CID

CHK ✓ GROESBEEK MEMORIAL OK

Grave location

BURIAL REPORT TO N.K.

RETURN TO BUR. OF STAT. SEP 27 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. FEB 10 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. FEB 22 1945

Temp B R sent to N K

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D 107598 RANK Private SERVICE UNIT Le Regt De La Chaudiere. (C.A.)

NAME MORIN, Gerard

DATE OF BIRTH
DAY 2nd MONTH November YEAR 1921 Date enlisted: 10-5-44

MARITAL STATUS
Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Mr. Joseph Morin,
ADDRESS St. Antoine-sur-Richelieu, ADDRESS
Verchores, Co., Que. D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED Mrs. Eliza Morin, ADDRESS
2188 A Valois St., Montreal 4, Que.

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 5804A H.Q.405-M-43,587

CASUALTY DETAILS Killed in action. DATE 13-1-45

FRANCE

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO

O/S with Montmagny

DATE 28-1-45

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—3-42 (3885)
H.Q. 1772-39-1649

D-107598

Unit: Regt. de Montmagny Regimental Number: ~~D/641478~~ ~~D-12102~~

1. Surname: Morin
2. Christian Names: Gérard
3. *Substantive Rank and Appointment: PTE
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: St-Antoine P. Que.
5. Date of birth as declared on attestation: 2 Nov. 1921
   (A)
6. Date of enlistment: 23 Nov. 1942
7. Place of enlistment: Longueil P. Que.
8. Residence at time of enlistment: 2134 Orleans St Montreal
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion: Roman Catholic
12. If married, state date
13. Trade on enlistment: Laveur
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: Inf. CIC
Unit (Battn., etc): Regt. de Montmagny LINC & WELLD REGT.

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	14-4-43	M. F. M. 103
A-1	25-8-43	" "
Re-Cat.	12/5/44	" 2.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
21	1	1	1	1	1	1	1

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) (father)
Joseph Morin
2182A Valois St
Montreal Que.

(20) E
(21) E
(22) E
49/44

NOTES—
(A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
(B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
(C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds: see (A) above.
(D) Signaller, Farrier, etc.
(E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		R. Monty	$1.50 per day		1-10-43	Pte	
			S.O.S., C.A. Canada 18 July 44	UK		Pte	91 d/ 3 Aug 44
			T.O.S., C.A. Overseas 19 July 44	UK		Pte	91 d/ 3 Aug 44
			Disembarked 30 July 44	UK		Pte	91 d/ 3 Aug 44
		R. Monty	S.O.S. X4 list C.I.C. mf 9 Sep 44	U.K.		Pte	98 7 Sep 44
			Embarked 10 Sep 44 Disembarked	France	11 Sep 44	"	22 Sep 44
			and TOS X4 C.I.C. (11 Bn) wef	"	"	"	
X4	C.I.C.	13 Bn	SOS to Linc & Welld	"	21 Sep 44	"	32-SEP 1944
			L.W.R. TOS from X4 List 13 Bn CIC U		22 SEP		47 OCT 1944
12OCT44 CR	Ser 78	L&WR	SOS to X-4 LIST (13 BN) CIC	Field	11OCT44	Pte	50 - OCT 44
X4	C.I.C.	13 Bn	TOS from Linc & Welland Regt	"	12 Oct 44	"	31 Oct 44
X4	C.I.C.	13 Bn	SOS to R de Chaud	Field	20 Oct 44	Pte	60 NOV 1944
		Chaud	TOS fr X4 C.I.C.	"	21 Oct 44	"	88/44
		"	SOS killed in action	"	13 Jan 45	"	5/45

Read this whole Form and Instructions on other side before commencing to complete.

WILL

M.F.M. 10
150M—6-42 (4820)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Gerard MORIN (Name in Full), of the city (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Montreal, in the County District of Hochelaga

Province of Quebec, Laundry man (Civil Occupation)

Regimental No. D-641478, Unit NRMA., do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

Relationship, names and address of beneficiaries, and what each is to receive.

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto "MY MOTHER" Mrs. Eliza MORIN

G M

Residing at:- 2134 Orleans Street,
Montreal, Que. CANADA

All my estate both real and personal

Relationship, names and address of residuary beneficiaries.

(3) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH all the rest and residue of my estate, both real and personal, of whatsoever kind and wheresoever situate unto

G. M

(4) I appoint ..... (Name) (Address)

..... (Civil Occupation), to be the Executor / Executrix of this my Last Will.

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 25 day of Nov. 1942.

Signed and acknowledged by the Testator, in the presence of us present at the same time who in his presence, at his request, and in the presence of each other have hereunto subscribed our names as witnesses.

G Morin (Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature M. Cohen

Civil Address 1920 St Joseph Blvd E Montreal

Civil Occupation Merchant.

Second witness sign here.

Signature Lydia D Stobel

Civil Address 43 ou Chambord St. Montreal P. Q

Civil Occupation Saleswoman

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (HOLLAND)

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: City | Town | Village | Parish | Township

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

(a) In hospital or institution	Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	Years	Months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days

3. NAME OF DECEASED

Surname: MORIN (Block letters)

Given names: Gerard

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Rue Valois, No. 2182A

Official name of civil municipality or township: Montreal,

Municipal county: Province: Quebec.

5. SEX	6. NATIONALITY (Citizenship)	7. RACIAL ORIGIN	8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word)
M			Single

9. If married give name of wife or husband of deceased:

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: November (Month) 2nd, (Day) 1921. (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 23 | Months | Days | If less than one day old ....hrs. or....min.

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as spinner, teamster, office clerk, etc.: Labourer

14. Kind of industry or business, as cotton-mill, lumbering, bank, etc.:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	MORIN, Joseph	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Holland

20. Date of burial: ....19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

(d) Date: ....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: January (Month) 13th, (Day) 19 45. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ....19.... to ....19....

and last saw h....alive on....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.

(a) Killed in action.

due to

Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause).

(b)

due to

(c)

II

Other morbid conditions (if important) contributing to death but **not causally related to immediate cause.**

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give

(a) Date of appearance....19....

(b) Duration of disease....days

25. If a woman, was there a puerperal condition?

26. Was there a surgical operation?....Date of....19....

State findings....Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—

Accident, suicide or homicide....Date....19.... (State which)

Manner of injury.... (How sustained)

Nature of injury....

Specify whether injury occurred in industry, in home, or in public place....

Signed....M.D.

Address....Date....19....

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

SEP 27 1945

28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)

[signature]

This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.

29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.

(Voir l'autre côté pour le francais)

Director of Records, Dept. of National Defence.

405 - Dr 42 587

405-M-42,587

P.A.

EEB

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME MORIN, Gerard.

RANK Pte.

UNIT Regt. de Chaud. AEF.

PLACE & DATE OF BIRTH St Antoine, Que. 2 Nov 1921

REGTL NO D-107598

NEXT OF KIN & ADDRESS Father.
Mr Joseph MORIN.
2182 A Rue Valois
Montreal. P.Q. Canada.

PARTICULARS OF HOSPITALIISATION.

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 13 Jan 45.

PLACE OF DEATH Holland

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 16 Jan 45

CEMETERY Cdn.Temp Cem. Nijmegen Holland

PLOT NO ROW NO GRAVE NO

DEATH CERTIFICATE NO

DATE OF REGN OF DEATH CERT

RELIGION R.C.

DATE 20 Oct 45

/r C.S. Bergeron
M.Bluteau (Capt)
for Officer i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

Extracted from Burial Records,
RECORDS OFFICE OVERSEAS,
ACTON LONDON W.3.

N'OUBLIEZ PAS

Rapportez immediatement à votre Officier Commandant tout changement d'adresse survenu ou si votre plus proche parent a pu être changé. Ceci est essentiel, dans votre intérêt et dans l'intérêt de votre plus proche parent. (next of kin)

M.B.M. 1 (Partie 1) (Fr.)
revisée 1-10-42
25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. 1, Partie II (Fr.) sera délivré pour le service actif)

Toute inscription dans ce livret (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. I, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est détaché.

Tout changement d'inscription doit être initialé par un officier.

INSTRUCTIONS AU SOLDAT

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livret.
2. Vous devez **toujours porter ce livret sur vous** lorsque vous êtes de service et en service actif.
3. Vous devez présenter ce livret lorsque enjoint de le faire par l'autorité militaire compétente, tel qu'un officier, sous-officier breveté, sous-officier ou membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire une inscription quelconque dans ce livret (sauf en ce qui concerne la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20 à 23), et toute contravention à cet ordre sera considérée comme étant une infraction grave.
5. Si vous croyez qu'une inscription a été omise ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livret, vous devez en avertir votre supérieur immédiat.
6. Il vous est permis de garder ce livret comme état de services, après votre libération; mais si vous le perdez après votre libération, il ne pourra pas être remplacé

(1) NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION

Matricule D-107598 ~~D-644178~~ D-107598

Nom (en majuscules) MORIN

Prénoms (en entier) Gérard

Date de naissance 2 Novembre 1922

Lieu de naissance St. Antoine, Quebec, P.Q.

Nationalité Cdn. Français

Métier ou profession lors de l'enrôlement Laveur (Beandrie)

Nationalité du père à sa naissance Cdn. Français

Nationalité de la mère à sa naissance " "

Religion R.C.

Enrôlé à C.A.B.T.C. No. 55 Rimouski, P.Q.

Date 23 Novembre 1942

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c-à-d. matricule, corps ou régiment, et durée du service. Nil

Signature du soldat

Signature de l'officier

Endroit Debert, N.S. Date 10 Juin 1943

(IV) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des archives militaires

NOTE.—Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Plus proche degré de parenté		Noms	Date	Dernière adresse connue au complet
1er	Epouse			
	Enfants			
2e	l'ère	Joseph Morin		~~St Antoine Sur Richelieu, P.Q.~~ 2134 Orleans, Montréal
	Mère			
3e	*Frères et sœurs	Albert Morin	14 Janvier	St Antoine Sur Richelieu, P.Q.
4e	Autres **parents** (mentionner la parenté)			

* Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

(V) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Décision (Partie II)	Signature de l'officier
25/11/42	Pte	avec solde	D.O. 284	[signature]

(VI) Certificat, applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer

A FINI SON INSTRUCTION (élémentaire et spéciale à son arme) *sauf qu'il a besoin de se perfectionner en:—*

Basic and Advance Trng completed.

André Lizotte Capt

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Saveur (Buandrie)

Date 10 Juin 43.

Commandant [signature]

* Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initialez.

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION MILITAIRE

Cours et écoles. Spécialités. Natation, etc., résultat, No de brevet ou d'autorisation. (On peut se servir de deux lignes pour chaque inscription)	Date	Signature de l'officier
W.C.O's Course Regt de Monty, C.A. Class "Pass"	9.7.43	[signature]
N.V. TEST GOOD	3 Aug 44	A. E. Knott Sgt

(VIII) COURS DE TIR D'ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Genre d'arme	Si le programme n'a pas été achevé, indiquer les séries tirées	Signature de l'officier
1943	P.II	Pursil	Complete	P. Carosette
Jan 44	R	Rifle	"	
" 44	R	R.M.G.	1-2-3	[signature]
" 44	R	S.M.G.	-1-	
" 44	R	2" Mortar	-1-	
Aug 44	R	P.I.A.T		[signature]
" 44	R	Grenades	36-69-77	

(IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription)	Lieu	Date	Signature de l'officier
6 years Public School	Abernille.		J. Bernard

10

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

Métier	Groupe	Classe	Décision Partie II	Date	Signature de l'officier

11

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
23 Nov 42	4 Sep 44	Sapper	Invalided Pay Leave

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan, (3) comme spécialiste; ex: signaleur ou mitrailleur

12

(XII) CLASSEMENT MÉDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
22-11-42	A	Med. Board.		
"	Neg.	X. Ray		
"	Nom.	Mixes.		
14-4-43	A	Confirmed.		
26.8.43	Y.O.B. P U L H E M S 22 1 1 1 1 1 1 1			
10-7-44	Y.O.B. P U L H E M S 21 1 1 1 1 1 1 1			
	Sapper Sulphur 6/			

(XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						N° de la monture (ou mesures)	Date de la fourniture
G							

Signature du médecin.....

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						N° de la monture (ou mesure)	Date de la fourniture
G							

Signature du médecin.....

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Requis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
8-2-44	✓		1F. pro.	M. Blanchet [illegible]
4/7/44	✓		1F PR.	L. Musselle [illegible]
3 Aug 44	✓		4X (8/8 8/8)	A. Sifner [illegible]
10 Aug 44		✓		G. [illegible]

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.		Date	Signature du médecin
T. A. B. T.	1	25-11-43	
	2	9-1-43	
	3	13-2-43	
T.	½	4-5-42	
Typhus	1	30-3-44	
	2	6-4-44	
	3	13-4-44	

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
25-11-43	
14-11-43 T. T.	

(XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

(Inscriptions pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)
NOTE.—Les inscriptions sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
Jas Chamber D.M.	6 Jul 43	
" Chloe	17 Jul 43	
" Mustard	24 Jul 43	
Rcd MFM 182	25 AUG 44	
MBMI Part III issued	6-9-44	
Embarked U.K.	10-9-44	
Disembarked France	11-9-44	

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

Ex 1-4
6-3-45

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

of personal effects received by
Casualty Section, No. 1 CKSD

No., RANK and NAME D-107598 Pte Morin G. (Deceased)

RECEIVED FROM HQ C.K.S.D.

CHECKED BY C-5591 Pte Patterson L.K. DATE 3 March 45

AND M-16018 Pte Murdoch W.J.

3	Kit Bags		
1	Kit Bag Handle W/Lock & Key		
2	Suits Combination Underwear (Civey)		
1	Dress Shirt		
6	Prs Socks		
1	Pr Cotton Shorts		
1	Hand-k		
1	Leather Belt		
1	Money Belt		
1	Religious Medal In Case		
1	Leather Wallet		
1	Spool Thread		
1	Pr Anklets GI RTS (RSD)		
	NO INVANTORY RECEIVED W/EFFECTS		

ORIGINAL
DUPLICATE
TRIPLICATE
} To Officer i/c Estates with original inventory, if any.

QUADRUPLICATE—with effects.

S K Patterson Pte
.....
for OC 1 Cdn KSD

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

of personal effects received by
Casualty Section, No. 1 CKSD

No., RANK and NAME .....D-107598.....Pte...Morin....G.....(Deceased).....

RECEIVED FROM 2nd echelon 21 Army Group.....

CHECKED BY ....C-5591 Pte Patterson L.K..... DATE .....7 March 45.....

AND .M-16018 Pte Murdoch W.J.....

1	Red "I" Disc & 1 Brown		
1	Leather Holdall		
1	Small Cross		

ORIGINAL, DUPLICATE, TRIPLICATE } To Officer i/c Estates with original inventory, if any.

QUADRUPLICATE—with effects.

S K Patterson Pte
.....
for OC 1 Cdn KSD

SEVENTH VICTORY LOAN BONDS

Certified that D107598 (Regimental No.) Pte (Rank) G. Morin (Name)

has subscribed for $100.00 SEVENTH VICTORY LOAN BONDS

(a) By outright purchase in respect of which Cheque/Draft/Crossed Warrant/Money Order, for $..... has been received.

(b) By monthly assignments of pay $16.80

Bonds to be delivered to: Mrs E. Morin 2182A Rue Valois Montreal P.Q.

Date: 11 Oct 44

NOTE: This stub to be torn off and handed to subscriber.

J. G. Nightingale
(Unit Representative)

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Gerard (CHRISTIAN NAMES) MORIN (SURNAME)

REGISTER NO. D-21360
FILE NO. 405-M-42587
DATE 25-4-46
SERVICE NO. D-107598
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 13-1-45

PAYEE Mme. Eliza MORIN,
ADDRESS 2182 A. Rue Valois, Montreal (4) P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 13-1-45

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	210 NO. OF DAYS 230/30 EQUAL TO 7 COMPLETE PERIODS AT $7.50	52.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. of Days 179 LESS 20 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 159 DAYS @ 25c. PER DAY	39.75	
	SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	92.25	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY	$ 1.50	
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25	
ADDITIONAL PAY	$	
	$	
	$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$	
TOTAL	$ 2.75 X7 = $ 19.25	
NO. OF DAYS 179/183	X $ 19.25	18.83

D. WAR SERVICE GRATUITY		111.08
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $	
	DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $	
	OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		111.08

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE TO YOU $_____ OF $_____ = $

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

△T

CERTIFICATE I CERTIFY THAT THE AMOUNT HAS BEEN CORRECTLY COMPUTED AND IS PAYABLE IN ACCORDANCE WITH THE TERMS OF THE WAR SERVICE GRANTS ACT, 1944 AND THE REGULATIONS ISSUED THEREUNDER.

PREPARED BY	CHECKED BY
KRM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
V Burningham	29/4/46

G. L. Gauthier Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (7042)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D. 107598 Rank and Name Morin. G. Pte.

of (Unit)..... on.....

(~~Transfer~~ Discharge) to on 13th. Jan. 19 45.

Reason Death. Authority: C.C.L. "A" 536 d/26th. Jan. 45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st. Jan. to 31st. Jan. 19 45. the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Dr Amount		Particulars	Cr Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	98	98
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay	5	00			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (give particulars):					
			Def. Pay Interest.		22
To Balance Cr — Free	95	70			
To Balance Cr — Deferred	45	00	By Balance Dr		
Total	145	70	Total	145	70

BALANCE GIVEN IS SUBJECT TO ANY CHARGES AND/OR CREDITS ENDORSED ON THE REVERSE HEREOF

Remarks

Assnd. Pay of $5.00 (M) stopped eff. Feb. 45.

Assnd. Pay of $16.80 (7th. V.L.) cancelled eff. Nov. 44.

ESTATES BRANCH AUG 6 1945 D.H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by W.W. Marsh.

Checked by M. Durham.

Date 24th. July 19 45.

PH.

Certified correct D. Fowler
for Chief Treasury Officer, Overseas

Form 6102B

Exclusive Connection with WESTERN UNION TELEGRAPH CO.

Cable Service to all the World

Money Transferred by Telegraph

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

W. M. ARMSTRONG, GENERAL MANAGER, TORONTO, ONT.

CLASS OF SERVICE DESIRED
FULL-RATE MESSAGE
DAY LETTER
NIGHT MESSAGE
NIGHT LETTER

PATRONS SHOULD MARK AN X OPPOSITE THE CLASS OF SERVICE DESIRED. OTHERWISE THE MESSAGE WILL BE TRANSMITTED AS A FULL-RATE TELEGRAM

RECEIVER'S NO.	TIME FILED	CHECK

Send the following message, subject to the terms on back hereof, which are hereby agreed to
Veuillez expedier la dépêche suivante aux conditions mentionnées au verso auxquelles je consens par les présentes

JL FT H.Q.405-M-42,587

MRS ELIZA MORIN
2182A VALOIS ST
MONTREAL 4 QUE

22 JANUARY 1945

REGRET DEEPLY D107598 PRIVATE GERARD MORIN HAS BEEN OFFICIALLY REPORTED KILLED IN ACTION THIRTEENTH JANUARY 1945 STOP YOU SHOULD RECEIVE FURTHER DETAILS BY MAIL DIRECT FROM THE UNIT IN THE THEATRE OF WAR STOP TO PREVENT POSSIBLE AID TO OUR ENEMIES DO NOT DIVULGE DATE OF CASUALTY OR NAME OF UNIT

10

Form 6102B

Exclusive Connection with WESTERN UNION TELEGRAPH CO.

Cable Service to all the World

Money Transferred by Telegraph

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

W. M. ARMSTRONG, GENERAL MANAGER, TORONTO, ONT.

CLASS OF SERVICE DESIRED
FULL-RATE MESSAGE
DAY LETTER
NIGHT MESSAGE
NIGHT LETTER

PATRONS SHOULD MARK AN X OPPOSITE THE CLASS OF SERVICE DESIRED. OTHERWISE THE MESSAGE WILL BE TRANSMITTED AS A FULL-RATE TELEGRAM

RECEIVER'S NO.	TIME FILED	CHECK

Send the following message, subject to the terms on back hereof, which are hereby agreed to
Veuillez expedier la dépêche suivante aux conditions mentionnées au verso auxquelles je consens par les présentes

JL FT

H.Q.405-M-42,587

MR JOSEPH MORIN
ST ANTOINE SUR RICHELIEU
VERCHERES CO QUE

22 JANUARY 1945

REGRET DEEPLY D107598 PRIVATE GERARD MORIN HAS BEEN OFFICIALLY REPORTED KILLED IN ACTION THIRTEENTH JANUARY 1945 STOP YOU SHOULD RECEIVE FURTHER DETAILS BY MAIL DIRECT FROM THE UNIT IN THE THEATRE OF WAR STOP TO PREVENT POSSIBLE AID TO OUR ENEMIES DO NOT DIVULGE DATE OF CASUALTY OR NAME OF UNIT

12

F.T.

27th January, 1945.

Mrs. Eliza Morin,
2182 A Valois Street,
Montreal 4, Quebec.

Dear Mrs. Morin:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D107598 Private Gerard Morin, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 13th day of January, 1945.

From official information we have received, your son was killed in action against the enemy. You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the Members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

(A.E. Walford),
Major-General,
Adjutant-General.

/EMA

18

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-M-42,587 D.R. 2(D)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,
20th June, 1945

F-T-

Mr. Joseph Morin,
St. Antoine-sur-Richelieu,
Vercheres Co., Que.

Dear Sir:

Information has now been received from the overseas military authorities that your son, D107598 Private Gerard Morin, was buried with religious rites in plot 1, of a temporary Military cemetery located at a point approximately 2 miles South-West of Nijmegen, Holland.

The grave will have been temporarily marked with a wooden cross for identification purposes and in due course the remains will be reverently exhumed and removed to a recognized military burial ground when the concentration of graves in the area takes place. On this being completed the new location will be advised to you, but for obvious reasons it will likely take approximately one year before this information is received.

Yours faithfully,

for C.L. Laurin, Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

NAT. DEF. A-168-A
2,000M—11-43 (2777)
H.Q. 1772—39—376

27