D107604
PAINCHAUD
GASTON

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

Fingerprinted
Photographed

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

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

Corps Infanterie

ARMEE CANADIENNE

FORMULE D'ENRÔLEMENT ET D'ENGAGEMENT

N° matricule ~~D/12106~~ D-107604

1. PAINCHAUD (Nom) Gaston (Prénoms)
2. Adresse actuelle 1898 rue Maisonneuve, Montreal, P.Q.
3. (a) Date de naissance 2 mars 1923
   (b) Lieu de naissance CAN (Pays) QUE (Comté ou province) MONTREAL (Ville ou canton)
4. (a) Lieu de naissance du père
   (b) " " " de la mère (Pays) (Comté ou province) (Ville ou canton)
5. Nationalité Can. Française
   (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) Cath. Romain
7. Métier ou profession Boucher
8. (a) Nom et adresse du dernier employeur
   (b) Durée de l'emploi
9. Marié, veuf ou célibataire Celibataire Si marié, combien d'enfants ? nil
10. Nom du plus proche parent Mme Denise Painchaud 11. Degré de parenté Mere
12. Adresse du plus proche parent 1898 rue Maisonneuve, Montreal
13. Service antérieur (marine, armée ou aviation) unités et dates NIL
14. (a) Campagnes antérieures ~~N.R.M.A. FROM~~ 2/12/42 NIL to 10/5/44 Regt'l No.D642385
    (b) Dans les forces armées de quel pays ? NIL
    (c) Indiquez les dates de ces campagnes NIL
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. (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 C.A.P.O. No. 1, C.A.O. ce Dixieme jour de Mai 19 44

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

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, Gaston Painchaud 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 10 mai 44 (Signature de la recrue)

18. SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION

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

Témoin (Nom) (Grade) (Signature de la recrue)

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

à C.A.P.O. # 1, C.A.O. ce dixieme jour de Mai 19 44

(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	

Acc. History forms completed.

Etat de service de PAINCHAUD (Nom) Gaston (Prénoms) Numéro matricule ~~D/12106~~ D-107604

APTITUDES

Militaires NIL

Professionnelles ou commerciales NIL

Civiles ou de métier BUTCHER

Techniques NIL

Langues FRENCH

DEGRÉ D'INSTRUCTION

Ecole secondaire ou Académie: NIL (Années achevées)

Diplôme ou Immatriculation: NIL (spécifiez)

*Collège NIL

*Université NIL 7 YEARS PUBLIC SCHOOL

* (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
	TOS ATST GENERAL SERVICE FROM NRMA	L/CPL	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
	Revert to the rank of PTE. Aut. forf. 4 days P.&.A.	PTE	17 Jun 44	"	"	D.O. 79	22 Jun 44

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

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

20. Nom PAINCHAUD Prénoms Gaston

Centre de réception C.A.P.O. #1 District militaire W Force Date 19 May 1944

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 21 Yeux (couleur) bruns Cheveux noirs Taille 5' 4½"

Poids 140 Marques particulières et cicatrices epaule ganche fesse droite

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° 160065 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 NO

(b) Affection du nez, de la gorge, des sinus ou des oreilles NO

Partie II. Examen médical

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

Vue (sans verres rectificateurs) droite 20/30 gauche 20/30

(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

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

24. (suite)

(c) Fractures ou autres blessures NO

Blessures à la tête NO

(d) Affection de l'épine dorsale NO

(e) Mal aux pieds NO

(f) Opérations NO

(g) Hernies NO

(h) Affection des reins ou de la vessie NO

(i) Gonorrhée NO

(j) Varices NO

(k) Hémorroïdes NO

(l) Rhumatisme ou affection articulaire NO

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 XX

Cote PULHEMS P 1 U 1 L 1

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

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE (suite)

24. (suite)
(m) Tuberculose .... NO
(n) Bronchite ou autre affection pulmonaire .... NO
(o) Asthme ou fièvre des foins .... NO
(p) Affection cardiaque .... NO
(q) Fièvre rhumatismale .... NO
(r) Maladie du rein .... NO
(s) Affection stomacale, intestinale ou rectale .... NO
(t) Diabète .... NO
(u) Goitre .... NO
(v) Syphilis .... NO
(w) Convulsions ou évanouissements .... NO
(x) Troubles nerveux .... NO
(y) Avez-vous servi dans l'armée active durant la présente guerre ? .... NO
(z) Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité ? .... NO

x Panchaud Gaston Sdt
(Signature de la recrue)

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

27. Le physique :
bon x .... passable .... médiocre ....

Poitrine :
Pleine expansion .... 33½"
Degré d'expansion .... 1½"

Poumons .... NIL

Cœur : Pression artérielle
Systolique 138
Diastolique 68
.... NIL

Abdomen : .... NIL

Peau .... NIL
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
23	1	1	1	1	1	1	1

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

[signature] Capt (S.S.A.R.C.)
(Président de la Commission)

30. (a) Vaccination — Inoculations — Epreuves séro-diagnostiques 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.
5-12-42	VACCIN
5-12-42	TABT/1
13-1-43	/2
2-2-43	/3
12-4-43	Sick Test Neg.
20-3-44	TYPHUS/1
27-3-44	/2
3-4-44	/3
28-4-44	TABT ½

[signature] Capt

Date	P	U	L	H	E	M	S	Signature du médecin militaire
2-12-42	1	1	1	1	1	1	1	[signature] Capt
13-4-43	1	1	1	1	1	1	1	
19-5-44	1	1	1	1	1	1	1	

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.

Regimental No. D 107604 Rank ....

Sheet No. ....

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

Name Parichand Gaston

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority: DO Number	Authority: Dated
	SOS to X4 list CIC TOS	Pte	17 Sep 44	R de Hull	UK	54	17 Sep 44
	Embarked at UK on 17 Sep 44 Disembarked at France on 18 Sep 44 TOS X4 list 11 Bn 18 Sep 44	Pte	X list Inf Unall		21 A Gp	28	26 Sep 44
M186	SOS X4 list C13 Bn to R de Chaud	Pte	27 Sep 44	X L Inf Gen Unall	21 A Gp	39	12 Oct 44
M186	TOS from X4 list CIC Unall	Pte	28 Sep 44	R de Chaud	21 A Gp	73	14 Oct 44
	C/to hold appt of L/Cpl	L/Cpl	14 Sep 44	R de Mont	UK	100	13 Sep 44
Killed 26 Feb 45	Killed.	Pte.	26 Feb 45	R de Ch.	21 A Gp.	CHASS	D. 4 Mar 45
	SOS SOS Killed in action	Pte.	26 Feb 45	R de Ch	21 A Gp.	14.	9 Mar 45

SERVICE AND CASUALTY FORM

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

PART I (For all ranks)

~~D/12106~~ D-107604

Unit Regt de Montmagny C.A. Regimental Number D-~~XXXXXX~~

1. Surname PAINCHAUD.
2. Christian Names GASTON.
3. *Substantive Rank and Appointment Pte
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date 5/7/44
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Montreal
5. Date of birth as declared on attestation 2 mars 1923.
   (A)
6. Date of enlistment 2 Dec 42.
7. Place of enlistment Longueuil
8. Residence at time of enlistment 1898 Rue Maisonneuve
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 N/A.
13. Trade on enlistment Boucher.
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17)

Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
Infantry	Regt de Monty C.A.

(18) Medical

Category	Date	Authority
A	2 Dec 42	M.F.M. 103
A	13-4-43	M.O.
A1	30-8-43	M.O.
Re-Cat	19/5/44	MFM 2.

P	U	L	H	E	M	S
1	1	1	1	1	1	1

23.

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)

Mme Denise Painchaud (Mère)
1898 Rue Maisonneuve
Montreal.

(20) E
(21) E
(22) E

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
			W.O. to be Lance Corporal		5/7/44	L/Cpl	
		R. Monty	S.O.S., C.A. Canada 18 July 1944	UK		L/Cpl	S.B. 91 3 Aug 44
			T.O.S., C.A. Overseas 19 July 1944	UK		L/Cpl	S.B. 91 3 Aug 44
			Disembarked 31 July 1944	UK		L/Cpl	S.B. 91 3 Aug 44
		R. Monty	Revert to the rank of Private	UK	14 Sept 44	Pte	D.O. 100 13 Sept 44
		R. Monty	S.O.S. to Regt. de Hull	UK	13 Sept 44	Pte	D.O. 100 13 Sept 44
		R. Monty	Att to this Unit for R.D.D. from 13 Sep to 15 Sep 44	UK	13 Sep 44	Pte	D.O. 101 14 Sep 44
		R. Hall	S.O.S. to X4 List C.I.C.	UK	12 Sep 44	Pte	D.O. 54 12 Sep 44
			Embarked UK 17 SEP Disembarked FR 18 SEP				28 SEP 1944
			and TOS X4. C.I.C. (11 Bn) wef 18 SEP				28 SEP 1944
X-4	"	13 Bn.	Sol. to Regt. de Chaud	"	27 Sept 44	"	30 OCT 1944
		Chaud	TOS X4 C.I.C.	"	28 Sep 44	"	28/44
		"	S.O.S. Killed in Action	"	26 Feb 45	"	14/45

No. D-~~642385~~ Name PAINCHAUD, Gaston Squadron, Battery, or Company "A" Corps LE REGT DE MONTY, C.A. Date of enlistment 2-12-42 G.C. Badges Tradesmen's Rates of Pay

Dead
D 207604

No. and date of last drunk Nil. Period not reckoning towards freedom from extra fine Nil. Sheet No. Signature O.C. Company, etc. J. Grenier Capt Character

M.F.M. 6
(A.F.B. 122)
500M—11-41 (2498)
H.Q. 1772-39-1652

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
DEBERT, N.S.	29th Jul.43.			Sheet No.I destroyed on 29 July 43 by authority C.A.R.O.393 and following entries continued					J. Grenier Capt.
DEBERT, N.S.	30th Jun.43	Pte		Has been granted furlough with transportation warrant No.A-407678	D.O.Part 2	#102 Par.27.	25Jun.43	J.E.R.BEAUDET, (Major).	
DEBERT, N.S.	18st Jul.43.	Pte		A.W.L., from 2200 hrs, 18 July 1943, till 2145 hrs, 20 July 1943. (Tot.ab.1 day, 23 hrs, 45 mins.)	CPL PICARD, O L/C LEVESQU	5 day's ordinary pay.	22Jul.43	P.E.BELANGER (Lt-Col).	Forfeits 2 days pay F.R.I.149(a)1)
DEBERT NS	21 Jun 44	L/C		A.A. Sec. 15 AWL from 2200 hrs 17 Jun 44 to 0600 hrs 21 Jun 44 ABS: 3 days 8 hrs.	Sgt LeBlanc	Reduce to Pte	21 Jun 44	Lt. Col JNE Grenier	Forft. 4 days pay FR & I

(P.T.O.)

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks

R de B Sandiere

No. D-107604 RANK Pte NAME PAINCHAUD Gaston *Married *Widower *Single

Place of {*Appointment *Enlistment} Montreal P.Que., Date of {*Appointment *Enlistment} 2-12-42

RATE OF PAY

D. O. No.	Date	Rank	Group	P. F. or A. S.	Daily Rate	If Liable Pen. Ded.	REMARKS
100					1.50		14-9-44

ASSIGNMENTS

Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount	
Mrs.Denise Painchaud	1/43	20	00
1898 Maisonneuve, Montreal, P.Q.			
Total..........			

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps. ....

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded		Effective Date
8.40	4th	(VLB)		

*Outfit *Clothing } Allce. $.............. Paid on..............................

Rehabilitation Grant $.............. Paid on..............................

*Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14

200M—10-41 (2231)
H.Q. 1772-39-1662

In Receipt of Pension under Pension Act or Militia Pension Act (1910) $.............P.A.

Occupational Form Completed..........................

CASUALTIES, ETC.

Part II D.O. No.	Date	
105	29.6.43	Qualified to received 1.40 Wef 1-6-43
120	20-7-43	A.W.L since 2200 hrs 18.7.43
124	23.7.43	Ceases to be A.W.L at 2145 hrs 20-7-43
124	23.7.43	Awarded a summary Forfeiture of 5 days pay for A.W.L. Forfeits 2 day's Pay Total forfeiture 7 days pay
175	22.10.43	Granted accumulated leave and rationed. from 22 to 25-10 4 incl.
205	17.12.43	Qualified to received 1.50 wef. 1-11-43
20[illegible]	17.12.43	5 days New Years Leave from 30.12-43 to 3-4-44
19	7.2.44	4 days special Leave and R/A from 20 to 23-1-44 incl.
31	8.3.44	To be Lance Corporal wef --- 1-3-44
74	28-5-44	SOS NRMA to GS wef 19 May 44
74	28-5-44	TOS GS from NR. MH wef 30 May 44
76	2-6-44	Gr. Fur. acc. leave + R.A. from 21-5-44 to 18-6-44
79	22-6-44	Report to Pte wef 21-6-44 Fur. forf. 4 days pay.
86	7-7-44	To be L/Cpl wef 5-7-44
91	18-7-44	SOS. C.A. Canada 18-7-44
"	"	TOS. C.A. Overseas 19-7-44
100	13-9-44	SOS. Pte Monty to Pte Hull wef 13-9-44
100	13-9-44	Ceased to hold the appt of L/Cpl wef 13-9-44

~~A/L/Cpl.~~ #22 Training Period

No. D-642385 RANK ~~Pte~~ Pte NAME PAINCHAUD Gaston

* ~~Married~~ * ~~Widower~~ * Single

Place of { * Appointment * Enlistment } Montreal South Que

Date of { * Appointment * Enlistment } 2 Dec 42

D 107604

RATE OF PAY NR 161

D. O. No.	Date	Rank	Group	P. F. or A. S.	Daily Rate	If Liable Pen. Ded.	REMARKS
290	2.12.42	Pte			1.30		"R" Recruit.
19	18.2.43				1.60	1-1-43	24th Group.
29	12.3.43	Pte.			1.30	13-3-43	
105	29.6.43	"			1.40		R.O. 2757-2772
205	17.12.43				1.50		
31	8.3.44	L/Cpl			1.60		wef... 1-3.44

ASSIGNMENTS

19 22-6-44 Pte 150

Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount
Mrs Denise Painchaud		20.00
1898 Maisonneuve Street		
Montreal Que		
	Jan 43	
~~4th Victory Loan~~	~~1-5-43~~	~~8.40~~
(Mother)	Total.....	

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps. wef 21-6-44

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded		Effective Date

* Outfit * Clothing } Allce. $..... Paid on.....

Rehabilitation Grant $..... Paid on.....

* Delete words which are inapplicable.

ML

M. F. M. 14

200M—10-41 (2231)
H.Q. 1772-39-1662

In Receipt of Pension under Pension Act or Militia Pension Act (1910) $..... P.A.

Occupational Form Completed Yes

290-293

CASUALTIES, ETC. 1453

Part II D.O. No.	Date	
290	2-12-42	Temp. att. for RQ&P wef 1453 hrs. 2-12-42
293	5-12-42	TOS DD4 "B" Wing, & assigned Regt No. wef 2-12-42
304	18-12-42	SOs on trans to 54 Montmagny. Que. wef 18-12-42
146	22-12-42	No.4 N.R.M.A. Clearing Depot is attachedto T.C. 54 for all purposes. W.E.F. 19-12-42.
147	23-12-42	Is granted "NEW YEAR" leave from 1200 hrs. 29-12-42 untill 0600 hrs. 4-1-43.
19	18-2-43	Is promoted A/L/Cpl. with pay according to establishment. W.E.F. 1-1-43.
23	27-2-43	Is granted 96 hrs, leave of absence from 2359 hrs.26-2-43.
30	13-3-43	S.O.S. T.C.54 on trans to Rgt. de Mont'y Debert N.S. W.E.F. 12-3-43.
29	12-3-43	Relinquishes the appointment of A/L/Cpl W.E.F. 13-3-43.
1	16-3-43	T.O.S. "L" Regt de Monty" on transfer from T.C. #54 wef 18-3-43.
22	13.5.43	Granted accumulated leave and rations all from 13 to 17-5-43
30	31-5-43	S.O.S Regt de Montyas "R" Recruits wef 31-5-43
84	1-6-43	T.O.S. - - - - - - - - - - - - - - - H.S. wef 1-6-43
102	25.6.43	Granted furlough and accumulated leave and rations all. from 30.6 to 18.7.43 Warrant A-407678

Part II D.O.		PARTICULARS OF CASUALTIES
No.	Date	
52	14-9-44	T.O.S Rde Hull from Rde Monty wef 14-9-44
54	16-9-44	S.O.S. R.de Hull to X4 list c.i.c. wef. 17-9-44
		TOS 11 Bde X.4 list wef 18.9.44
		SOS 13 Bde to Rde Cland wef 27-9-44
73	14-10-44.	T.O.S Rde Cland from X4 list. 28-9-44
CR.	27-2-45	Killed in action 26-2-45

No D.107604 Rank Private Name PAINCHAUD, Gaston

Unit Le Regt. de la Chaudiere Date of death 26th February, 1945

Died at Germany

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-P-19009

N/K Mrs. Denise Painchaud Relationship Mother

Address 1898 Maisonneuve St., Montreal, P.Q.

Remains buried in MR 934524-Cleve P1.1 Row 11, Gr. 8 Cemetery
Bedburg, Germany.

CHK

Grave location

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. AUG 17 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. SEP 19 1946

ROYAL MESSAGE DESP'D. MAR 19 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. MAR 24 1945

Temp BR sent to NK & Maj

REBURIAL

Nijmegen Canadian Military Cemetery,
4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.

Grave 9, row G, plot 9.

HI & CR Form Despd. JAN 3 1947

Photograph

Despatched

JAN 20 1948

5M-10-44 (M-4414)

26-2-45 AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1906 M FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE No. 405-P-19009

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
PAINCHAUD,	Gaston	D.107604	Sol.	Regt. de la Chaud.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
France & Germany Star	6094 14/3/50
War Medal	
CVSM & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON ENTITLED TO Mrs. Denise Painchaud (Mother)

ADDRESS: 1898 Maisonneuve Street, Montreal, Que. Nov. 45

(2) MEMORIAL CROSS
WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS
MOTHER Mme. Denise Painchaud (FRENCH)

1906

ADDRESS: 1898 Maisonneuve St., Montreal, Que.,

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP.
REGN. NO. 2914

(2)

(3)
DESP. APR 10 1945
REGN. 17497

GASTON PAINCHAUD, D-107604
EDMOND PAINCHAUD AND
DENISE PAINCHAUD, 571,362

1898 MAISONNEUVE ST.,
MONTREAL 24,P.Q.

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 PAINCHAUD
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Gaston

(2) Regimental or Official Number and Rank D-642385 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. Edmond PAINCHAUD sick
1898 Maisonneuve Street, Montreal, Que. CANADA

(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. Denise PAINCHAUD
1898 Maisonneuve Street, Montreal, Que. CANADA

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

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment 40.00

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? ONE BROTHER IN ARMY helping

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? yes
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 BROTHER ~~xxx~~ AND SISTER
Full Name Florian PAINCHAUD / Madeleine PAINCHAUD AT SCHOOL
Postal Address 1898 Maisonneuve Street, Montreal, Que. CAN.

Amount contributed monthly during the past six months ~~xxx~~ included in mother's allowances

(18) Are you insured? yes

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

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? yes
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.

L. Painchaud
(Signature of officer or man)

Date Dec. 5th 1942

---

for Officer Commanding P. Pouliot Lt

Date Dec. 5th 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.)

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) PAINCHAUD Gaston (b) N° matricule D-642365
2. (a) Arme army (b) Unité NRMA. (c) Rang pte.
3. (a) Date de naissance 1923 Mar. 2 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? yes (c) Domicile au moment de l'enrôlement Montreal, Que.
4. (a) Lieu d'enrôlement Mtl. Sth. Que. (b) Date d'enrôlement 2-12-42

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 16 (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? no
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.) 7 yrs. public school
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu nil
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? yes (b) Si oui, dans quel métier? butcher (c) Avez-vous complété votre apprentissage? yes (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? nil
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? fr. (b) Quelles langues lisez-vous facilement? fr.

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) working (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? no

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 A.D. Marteau & Frere Adresse Montreal
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.) Butchers
20. (a) Genre précis de votre occupation Butcher (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? yes (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? no (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? yes

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? no (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? nil (c) Si oui, dans quel genre de culture? nil
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? no (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? nil (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? nil

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? no
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.) no
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule will continue own trade

DATE Dec. 5th 1942 194 SIGNATURE G. Painchaud

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

Butcher — Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. ~~D/12106~~ ~~xxxxxxxxxxx~~ D 84238 45 D-107604 — Regt. No.; ~~Pte.~~ L/Cpl. — Rank; P A I N C H A U D , Gaston — Name (surname first); R. — A or R; 19 — Age; Med. Cat.

French — Main Language; English — Other Language(s); Montreal South, Que. — Place (Unit) Interviewed; 4 Dec. 42 — Date Interviewed

II. Revised Examination "M"

D.D.-4 — Place Tested; 4 Dec. 42 — Date Tested; J.Grenier, Capt. — By Whom

111 — Total; IV — Group

Subtests	1	2	3	4	5	6	7	8
	11	11	9	22	21	7	12	18

Subtotals	1–3	4–5	6–8
	31	43	37

French — English or French

Other Tests

E-208946

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	1	1

III. Educational Background

Grade IV in 4 years schooling in Montreal. Age 8 to 12.
Family in need, had to work

IV. Occupational Background

1 year in restaurant
1 year in shoe store
1 year as clerk in a grocery store
2 years as butcher in a butcher-shop

V. Military Background

None

VI. Other Personal History and Appraisal

Fair stability
Single, lives with parents
Good health
Can drive, 3 months' experience, no repairs
Fair attitude towards army.

VII. Recommendations

INFANTRY (R) butcher Trade Trainee

L.B. JB (T.B.) (Signed) G. Benoit Lieut. — Army Examiner

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

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

R. Reid (capt)

RECENT ATTESTATION & PRESENT PULHEMS PROFILE INDICATES SUITABILITY FOR O/S SERVICE AS C.I.C. OP'L. RFT. N.T

Personnel Selection
Examination of Documents
Completed
JUN 17 1944
A E [signature] Capt
1st Trg Bde DEBERT

12 Sept. 44: 13 CIB England

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	1	1

12 Sept. 44

No courses. Is acting section Cdr.
Suitable for Operational CIC - G.D.
S.O.S. - Rde Hull to X.4 List CIC - (Auth HQ 13 CIB)
A R Doucette - Capt (SPO)

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER P-103694 (642389) RANK Private

SERVICE UNIT Le Regiment de la Chaudiere (CA)

NAME PAINCHAUD, Gaston

DATE OF BIRTH

DAY 2nd MONTH March YEAR 1923 Date enlisted: 20-5-44

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother

NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Denise Painchaud

ADDRESS 1898 Maisonneuve St., Montreal, Que.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 6701A H.Q.405-P-19009

CASUALTY DETAILS Killed in action

DATE 26-2-45

WESTERN EUROPEAN THEATRE OF WAR

S/L
O/S Regt.de Mont.

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

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

DATE 17-3-45

Malcolm Lint
OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Denise Painchaud,
1898, rue Maisonneuve,
Montréal,
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-P-19,009 FD 131

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

10 avril 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

PAINCHAUD, Gaston, Soldat,

No. B-107604, Armée Canadienne

ESTATES BRANCH
APR 20 194
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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.

pour Le directeur des successions,

/TD

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.....		EDMOND PAINCHAUD	65	1898 MAISONNEUVE
4	Mère du défunt.....		DENISE PAINCHAUD	63	1898 MAISONNEUVE
5	Frères du défunt	Frères germains	FLORIAN PAINCHAUD ROGER PAINCHAUD	15 23	1898 MAISONNEUVE SOLDAT
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	MADELEINE PAINCHAUD YVETTE MME BOURGOUIN MARGUERITE MME LANTHIER GOERGETTE MME BOLDUC SIMONE MME DUMAS	18 34 38 30 25	1898 MAISONNEUVE 1262 Ontario 2311 DORION 7855 CHÂTEAUBRIAND ~~1918~~ 922 SHERBROOKE
		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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	GASTON PAINCHAUD
9	Date de sa naissance.	2 MARS 1923
10	Lieu et date de son mariage.	2 MARS 1923 MONTRÉAL — QUÉBEC
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	29 août 1904 MONTRÉAL

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	MONTRÉAL — QUÉBEC
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) (b) (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	BOUCHER
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	AVEC SES PARENTS 1898 MAISONNEUVE

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	NON
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?	
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?	
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	
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.	1 en HOLLONDE
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.	NIME DENISE PAINCHAUD BÉNÉFI. METROPOLITAN ASS. $251.68
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.	(a) NON (b) NON
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.	PAYÉS ENTIÈREMENT PAR DENISE PAINCHAUD $60.00

(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)

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

DÉCLARATION

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* mère du défunt 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.

Denise Painchaud — Signature du déclarant

1898 Maisonneuve Montréal — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache que Madame Denise Painchaud — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montréal ce 18ième jour de avril 1945

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté. J. R. Corbeil — Titre prêtre-vicaire

Adresse 2000 rue Maisonneuve, Montréal

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.

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH — Municipal county: IN THE FIELD (GERMANY) — 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: PAINCHAUD (Block letters) — Given names: Gaston

Do not write in this space

4. RESIDENCE — Street: Maisonneuve — No.: 1808 — Official name of civil municipality or township: Montreal — Municipal county: — Province: Que.

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: March (Month) 2nd (Day) 1923 (Year)

12. AGE OF DECEASED

Years	Months	Days	If less than one day old
21			...hrs. or ...min.

OCCUPATION

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

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	PAINCHAUD, Edmond	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Germany

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: Feb. (Month) 26th (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 ... (State which) Date ...19...

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...

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

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 français)

OVERSEAS CASUALTY
CANADIAN ARMY

SEP 19 1945

Director of Records, Dept. of Natl. Defence

...whole Form and Instructions
...er side before commencing to
...ete.

WILL

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

(1) I, Gaston PAINCHAUD (Name in Full), of the city (City, Town, Village, Township)

...ddress in civil life.

of Montreal, in the County/District of Hochelaga

Province of Quebec, Butcher (Civil Occupation)

Regimental No D-642385, Unit NRMA. [illegible], 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, Denise PAINCHAUD

Residing at:- 1898 Maisonneuve Street,
Montreal, Que. CANADA

G. P.

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. P.

(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 5th day of Dec. 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. Painchaud (Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature M. Costom
Civil Address 1920 St Joseph Blvd E Montreal
Civil Occupation Merchant.

Second witness sign here.

Signature G. P. Jackson
Civil Address 6137 Esplanade Ave. Montreal
Civil Occupation Engineer

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

NOTE

If you have already made your Will, do not fill in this Will, but mark on the front where your Will can be located or with whom it is deposited.

(1) Example: I, John Charles Jones, of the City of Marlowe, in the County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic, Regimental No. 1234, Royal Blankshire Regiment.

(2) If only *one* beneficiary for all your estate, complete as example: "my wife, Mary Jones of 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., all my estate," in which event, strike out clause (3) entirely.

If *more than one* beneficiary, set out in clause (2) what each is to receive, such as

"my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., $.....00, and my household goods and effects,"
"my brother, Thomas Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my sister, Margaret Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man., $.....00,"

and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.

(3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.

(4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 24 Smith Street, Blankville, Ontario, Salesman," or, if Executrix, "Jane Doe" and address. A beneficiary under the Will may be appointed Executor or Executrix. It is preferable that the person appointed as Executor should not be on, or likely to be on, Active Service.

(5) The soldier will date the Will and sign same. Two witnesses must sign in the presence of the soldier, and each witness should fill in his or her full civil address and occupation. No one who is a beneficiary shall act as a witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.

When completed, leave Will with Commanding Officer for transmission to the Records Office for safe custody.

GENERAL

The laws of all but one of the Provinces of Canada provide that marriage subsequent to the date of the Will revokes that Will. Therefore, a soldier immediately upon his marriage must make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as set out in such new Will.

D. R. 10

RECEIVED
D OF RECORDS
MAR 20 1946
WILL SEC.
N. D. H. Q.

ESTATES BRANCH
APR 4 1945
H. Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

File No 405-P-19009

REBURIAL

NO D. 107604

RANK Private

NAME Rainchaud, G.

NAME OF CEMETERY Nijmegen Canadian Military Cemetery,

LOCATION OF CEMETERY 4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.

GRAVE LOCATION Grave 9 Row 9 Plot 9

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 21

Reburial list.

Q.G. 405-P-19009(D.R.2(e)).

le 15 août 1946.

Madame,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Gaston PAINCHAUD, matricule D-107604, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 9, rang G, lot 9, du cimetière militaire canadien de Nijmegen, à quatre milles au sud-est de Nijmegen, en Hollande. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assurée qu'à ce moment, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons l'occasion de choisir une courte inscription personnelle destinée à être gravée sur le mémorial. Par conséquent, nous vous saurions gré de nous informer de tout changement dans votre adresse.

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

(C.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

Mme Denise Painchaud,
1898, rue Maisonneuve,
Montréal, Qué.

/CS

DVA 405-P-19009
R. 4 (B)

OTTAWA,

le 19 janvier 1948.

Mme Denise Painchaud,
1898 rue Maisonneuve,
Montréal, P.Q.

Chère Madame,

Je vous envoie, sous ce pli, une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre fils regretté, le soldat Gaston PAINCHAUD, matricule D-107604, inhumé dans la fosse 9, rang G, lot 9, du cimetière militaire canadien de Nijmegen, à 4 milles au sud-est de Nijmegen, en Hollande.

Toute erreur dans l'inscription sera corrigée au moment de l'érection de la pierre tombale permanente.

Veuillez agréer, Madame, mes respectueuses salutations.

Directeur suppléant
des Archives des
services de guerre.

/LL

M. B. M. 1 (Fr.)

25M—10-42 (5643)

H.Q. 1772-39-1572

ARMÉE CANADIENNE

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE ET DE SOLDE

N'OUBLIEZ PAS

D'avertir aussitôt votre commandant de tout changement dans le nom, l'adresse ou le degré de parenté de votre plus proche parent.

Ceci est très important pour vous-même et votre plus proche parent.

200 PADS OF 100-5-43 (21)
H. Q. 1772-39-1672-K. P. 80493

Livret de Milice M. 1

PARTIE I

25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

ARMÉE CANADIENNE

Livret Individuel de Service

(Pour le service actif)

No matricule D-642385

Nom (en majuscules) PAINCHAUD

Prénoms en entier Gaston

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

Matricule: ~~D 642385~~ D107604

Nom (en majuscules): Painchaud.

Prénoms (en entier): Gaston.

Date de naissance: 2 Mars 1923.

Lieu de naissance: Montréal. P.Q.

Nationalité: C.-F.

Métier ou profession lors de l'enrôlement: Boucher.

Nationalité du père à sa naissance: C.-F.

Nationalité de la mère à sa naissance: C.-F.

Religion: C.-R.

Enrôlé à: D.D. # 4.

Date: 2 Dec 1942.

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

Signature du soldat: Gaston Painchaud

Signature de l'officier: J.R. Bauder major

Endroit: Debert. N.E. Date: 8 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 militaires archives

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	Père	Edmond Painchaud		1898 Maisonneuve Montreal P.Q.
	Mère	Denise Painchaud	8 Juin 1943.	1898 Maisonneuve Mtl. P. Que.
3e	*Frères et sœurs	Ferdinand Painchaud	26 Janv 43	6569 Bordeau Montréal P. Que
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
2-12-42	Private	T. w/pay.	#293 d 5-12-42	[signature]
1-Mar 44	A-L/Cpl	T. W/Pay	D.O. 31 1-Mar 44	[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 & Advanced Trg completed as per Standard Syllabus

[initials]

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Date ....

Commandant ....

* 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
F.A.N. École Publique		[illegible signature]

(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	Class I	Rifle		P. P. Lambert Lt
1943	" I	Bren		
1943	" I	Sten		
1944	Q.	M. 2"		[illegible signature]
1944	Q.	Grenade 36		
1944	Q.	" .69		
1944	Q.	Piat		

(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
7 yrs Public School	MTL		J. P. S.

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

Métier	Groupe	Classe	Décision Partie II	Date	Signature de l'officier
Butcher				Sept 39	J. P. S.

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période Du	Période Au	Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
3 Dec 42		Pte	L. P. Lambert Lt
	Sept 44	S. D.	A. Bouit Maj

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

(XII) CLASSEMENT MÉDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
Dec 3-1942	"A"	Examens Medical.		[illegible] Capt
Dec 3-1942.	"N"	X Ray.		
Dec 3-1942	"N"	Urine Reflex.		
13-4-43.	"A"	Re: Ex. Medical.		[illegible] Capt
10-7-44	Cat Dis[illegible]			
19-5-44		YOB 23 · P 1 · U 1 · L 1 · H 1 · E 1 · M 1 · S 1		
12-9-44		[illegible] (Con)		Capt R. [illegible]

(XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

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

Signature du médecin..

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

Signature du médecin..

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Re-quis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
10 [illegible]	✓		F PRO	[illegible]
9 AUG 44		✓		[illegible]

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin
Typhus Recall.	3-2-45	P.G.

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.I. 1	5-12-42	M. J. Kinney Capt
" 2	13-1-43	
3	2-2-43	
TYPHUS 1	30-3-44	R. Aumen Lt
11	23-3-44	
3 111	3-4-44	
TABT ½cc	28-4-44	R. Aumen Capt

Typhus 1cc R. 12-9-44 Capt R. Taureau

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
3-12-42.	M. J. Kinney Capt
13-4-43 Shick test Neg	
12-9-44 vacc.	Capt R. Taureau

(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
Gas-Chamber 2½ M	14-6-43	J.R.B.
GAS CHAMBER C.A.P	14-4-43	
GAS CHAMBER, MUSTARD	15-9-43	
GAS CHAMBER CHLORE	23-9-43	
Night Vision B.	7-7-44	[illegible]
~~Rifle Zeroed~~	1-9-44	B. Capt
EMBARKATION & FURLOUGH	1-6-44	
M.F.M. 182	12-9-44	
MBMI Part III issued	18-9-44	S. Payer Capt
Embarked U.K.	7-9-44	J. Chavoie Lt
Disembarked France	8-9-44	

en cuir noir, objets de piété, argent ou tout autre chose qui aurait pu être trouvé en sa possession; je vous resterais bien obligé si vous pouliez bien vous intéresser à moi sur cette question

J'ai l'honneur d'être votre obligé

Bien à vous

Mme Denise Painchaud

1898 Maisonneuve,

Montréal Québec

Gaston Painchaud

D107604

Montréal, 23 mars 1945
828

Trans

BUREAU ... NATIONAL DEFENCE SERVICE
MAR 28 1945
Rec'd
APR 5 1945

RECEIVED
MAR 24 1945
Central Registry
HEAD OFFICE
OTTAWA

Monsieur,

MAR 26 1945
Dept. of Veterans Affairs

Après avoir reçu plusieurs lettres m'annonçant la mort officielle de mon fils Gaston qui faisait parti des forces outre-mer depuis 8 mois, j'ai décidée de vous tracer quelques mots pour savoir quand et comment je pourrais avoir ce qui revient à mon fils je veux dire par là, les effets personnels, ce qui comprend pour moi: porte-feuille

Officer I/C Records
Branch
MAR 28 1945
Nat. Defence Hqrs
Ottawa, Canada

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY HG

Name PAINCHAUD (Surname) Gaston (Christian Names) No. D.107604

Pte. (Rank) C.A.O/S (Unit) 26-2-45 (Date of Death)

AMOUNT

L.P.C. $ 61.27

Date 24-10-45

Other Credits

Total 61.27

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Denise Painchaud, 1898 Maisonneuve St., MONTREAL, P.Q. (Sole beneficiary under will)	$61.27

P4. TO TREAS. 17-11-45, A.M.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$61.27

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

40M—8-45 (7876)
H.Q.1772-45-27

File No 405-P-18009

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D107604 Name Parinchaud, Gaston

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 26-2-45

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 20-5-44	to	18-7-44	
	from	to		
United Kingdom	from 19-7-44	to	17-9-44	
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 18-9-44	to	26-2-45	K/A
---	from	to		
---	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK ✓

~~Italy Star~~

France-Germany Star OK ✓

Defence Medal NE ✓

War Medal OK ✓

Canadian Volunteer Service Medal with clasp } OK ✓ bP

M

NO RIBBON DESPATCH

Verified by Edna Lance

Date JUL 30 1946

Carded JUL 30 1946

HA 165

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-107604 PAINCHAUD G. PTE DEC'D

RECEIVED FROM GHQ CDN SEC 2nd Ech 21 Army Group

CHECKED BY A-117006 Cpr Schwartz M DATE 26 Mar 45

AND F-43564 Pte Howe C. A.

	Photos.		
1	Fountain Pen.		
1	Cig Lighter.		
1	Rosary.		
1	German Note Book.		
1	Photo Case.		
	Letters.		
9	Souv. Coins.		
2	7th VL Receipts to O/ic Estates.		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

M Schwartz
for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY
ESTATES
29 MAR 1945
BRANCH

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.107604 Pte. Painchaud G. (Dec'd)

RECEIVED FROM HQ I CKSD

CHECKED BY B.131628 Sgt. Smith, E. L. DATE 6 Apr 45

AND D.86094 Pte. Morris, H. A.

1	Kit Bag		
2	Towels		
1	suit Underwear (comb., winter)		
1	suit " " (short, summer)		
2	pr Socks		
	Army Training Booklets		
1	Frame for large pack		
1	Kit Bag Handle		
1	Padlock and key		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

E Smith Sgt
for OC 1 Cdn KSD

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

OVERSEAS

District ....

Dispersal Area ....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D107604 Rank and Name PAINCHAUD G. PTE.

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

----- (Transfer or Discharge) .... to .... on 26th. Feb: 19 45.

Reason Death Authority : C.C.L."A" 550 d/4th Mar.45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Feb: to 28th Feb: 19 45. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	40	52
First Monthly Payment AR64/5.2.45.	4	19	Regimental Pay 28 days at $ 1.50	42	00
Casual Payments			Tradesmen's Pay ...... days at ...... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) ...... days at ...... $		
Assigned Pay	20	00	Allowances (give particulars) ...... days at ...... $		
Regimental Charges					
Public Stoppages (give particulars) :			Cash Effects SOCR 45329	2	94
To Balance Cr Free	61	27			
To Balance Cr Deferred			By Balance Dr		
Total	85	46	Total	85	46

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

Remarks

A.P. $8.40 (7th V.L)Cancelled eff Nov.44.

A.P. $20.00 (M) Stopped eff Mar.45.

Compiled by M.Durham.

Checked by W. Blackburn.

Date 29th Aug.45. 19......

Certified correct D. Fowler
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

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

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Gaston (CHRISTIAN NAMES) PAINCHAUD (SURNAME)

REGISTER NO. D-22040
FILE NO. 405-P-19009
DATE 9-5-46
SERVICE NO. D-107604
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF DISCHARGE 26-2-45

PAYEE: Mme. Denise PAINCHAUD,
ADDRESS: 1898 Rue Maisonneuve,
Montreal 24, Que.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 26-2-45

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	270 NO. OF DAYS 283/30 EQUAL TO 9 COMPLETE PERIODS AT $7.50	67.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. of Days 223 LESS 13 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 210 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	52.50
		120.00
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 223/183 X$ 19.25

WR 23.46

D. WAR SERVICE GRATUITY	143.46
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $; DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $; OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	143.46

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

ΔT

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
GJC	MJC

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
G. Petitclerc,	13/5/46

G. E. Lauture Capt
SERVICE REPRESENTATIVE