D107634
BAZINET
JEAN

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) Jean Marie BAZINET (b) N° matricule D-642436
2. (a) Arme ARMY (b) Unité NRMA (c) Rang Pte
3. (a) Date de naissance 2 may 1923 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? No (c) Domicile au moment de l'enrôlement 1813 Leclaire Montreal Que
4. (a) Lieu d'enrôlement MTL STH QUE (b) Date d'enrôlement 5 dec 42.

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 15 yrs. (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.) 9 yrs Public School.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu No
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Yes (b) Si oui, dans quel métier? Knife cutter. (c) Avez-vous complété votre apprentissage? Yes (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? —
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Fr. & Eng. (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Fr. & Eng.

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 HYDE PARK CLOTHES CO. Adresse BLEURY ST. MONTREAL QUE
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.) CLOTHES MFG.
20. (a) Genre précis de votre occupation KNIFE CUTTER. (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 3 yrs.
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 Nil (b) Où était-il situé? Nil
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? Nil (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? Nil

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

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 TO GO BACK TO PREVIOUS WORK.

DATE 5th december 42. 194.... SIGNATURE J. M. Bazinet

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) Bazinet, Jos. Marie (b) N° matricule D-642439
2. (a) Arme (b) Unité (c) Rang
3. (a) Date de naissance (b) Avez-vous des personnes à votre charge? (c) Domicile au moment de l'enrôlement
4. (a) Lieu d'enrôlement (b) Date d'enrôlement

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement?
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. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? (b) Si oui, dans quel métier? (c) Avez-vous complété votre apprentissage? (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé?
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? (b) Quelles langues lisez-vous facilement?

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) (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre?

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 Adresse
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.)
20. (a) Genre précis de votre occupation (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? (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi?

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? (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? (c) Si oui, dans quel genre de culture?
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience?

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?
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.)
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule

DATE ..... 194..... SIGNATURE .....

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

D 107634

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.

Regt. No.	Rank	Name (surname first)	A or R	Age	Med. Cat.
~~D 107634~~	~~Pte.~~ A/Cpl.	BAZINET, Jean Marie	R.	19	"A"

Main Language	Other Language(s)	Place (Unit) Interviewed	Date Interviewed
French	English	Mtl. South, Que.	Dec. 4, 1942

II. Revised Examination "M"

D.D. 4 (Place Tested) — Dec. 4/42 (Date Tested) — J.Grenier, Capt. (By Whom)

Total	Group		Subtests									Subtotals			English or French
99	IV		16 (1)	10 (2)	8 (3)	16 (4)	12 (5)	8 (6)	11 (7)	18 (8)		34 (1-3)	28 (4-5)	37 (6-8)	French

Other Tests
E-212351

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
23	1	1	1	1	1	0	1

Confirmed 12 Sept 44

III. Educational Background

Grade 9 at 15 in 9 years.
Fair in class.

IV. Occupational Background

Grocery store clerk for 1 year.
Cutting machine operator in uniform for 3 years.
$28.80 per week.

V. Military Background

None.

VI. Other Personal History and Appraisal

Average stability.
Single and has partial dependents.
Good health; healthy family.
Sports - hockey, swimming, fishing and bowling.
Good attitude towards the army.
No driving experience.

VII. Recommendations

INFANTRY (R) RIFLEMAN NON TRADESMAN

(Signed) J.M.Grenier Capt
Army Examiner
per M. Crepeau, Capt.

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

M.C.

See reverse side for further information and follow-up

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

Suitable for Operational Duty H.D.

Debert Camp, NS.S. 22-9-43 C.L. Hall (C.L. Hall)-Captain, Army Examiner.

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 20 1944
A. E. [signature] Capt
1st Trg Bde DEBERT

13 CIB - England - 12 Sept. 44

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

12 Sept. 44

Mil. Background: Enrolled NRMA Dec. 42. B. Trg. at Rimouski Que; A. Trg. in Inf. with R. de Montmagny at Debert N. S. With unit in Nfld 4 mos; Overseas June 44 and with unit to date. Is non-Capl. and sel to be Commander and Instructor on Sten Gun.

Appraisal: Suitable for C I C – Operational – General Duty.

S.O.S: R de Hull – to X-4 List C I C. (auth. HQ. 13 C I B)

A R Doucette Capt.

SO

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Maria Bazinet,
1818, rue Leclaire,
Montréal 4, Québec.

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-B-33,768 FD.270

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

U.S. STATES
BRANCH
JAN 20 1945
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

2 janvier 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

BAZINET, Jean Marie Lance Caporal,

D.107634, 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.

OG/GC

Pour Le directeur des successions,
Opsahl major

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.....		Arthur Bazinet	46	décédé le 9/6/27
4	Mère du défunt.....		Inde Maria Bazinet	59	1818 rue Leclaire
5	Frères du défunt	Frères germains	Armand Bazinet	36	Montréal
			Lucien "	34	3328 rue Adam
			Marcel "	31	Camp St-Jérôme
			Rolland "	28	1818 rue Leclaire
			René "	26	2070 rue Ste Clémence
		~~Demi-frères~~	Gérard "	19	1818 rue Leclaire
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Inde	38	1818 rue Gérard
			" Germaine Robert	24	3291 " Ste-Catherine
			Irène L'Heureux		
		~~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)~~ Lucienne Bazinet	1½	~~Adresse de leurs enfants~~ 21/11/1928.

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Baginet Joseph Edgard Jean-Marie
9	Date de sa naissance.	2 Mai 1923
10	~~Lieu et date de son mariage.~~	
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Montréal le 25/10/1904

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Belœil 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) Québec (b) Maisonneuve (c) (d) 21 ans
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Tailleur d'habits
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.	Montréal

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	———
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.	———
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.	Metropolitan Life Insurance Co. Police # 331. ~~00~~
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.	Bénéficiaire (Frère) Mde Evarista Baginet

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.	X
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.	La somme de $65.00 a été payée pour les funérailles y compris les dépenses par Mde Maria Baginet Mère.

(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.

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.

Mme Maria Bazinet Vve — Signature du déclarant

1818 rue Leclaire, Montréal 4 P.Q. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Mme veuve Maria Bazinet — 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 17ème jour de janvier 1945

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

Adresse 4901 rue Adam Montréal-4 Que.

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.

Le défunt possédait d'après nos connaissances:

1 Bague avec initiales J.M.
1 Stylo et crayon
1 Bracelet d'identification
1 Chapelet
1 Porte-monnaie avec argent et photos.
Son testament militaire

Si son équipement militaire peut être utile à l'armée, veuillez la garder.

DUPLICATE

(To be completed in triplicate)

M.F.M. 103
100M—8-42 (5882)
H.Q. 1772-39-1828

MILITIA ACT

THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

INF(R)
N.T. BF N.R.M.A. PERSONNEL 1033hrs

ENROLMENT FORM

FINGER-PRINTED

N.R.M.A. Serial Number of Notice of Call E-212351 Regimental Number D-642436

1. Taken on Strength of No. 4 N.R.M.A. Clearing Depot

2. Surname (Block Letters) BAZINET

3. Christian Names (in full) Jean Marie

4. Present Address 1818 Leclair East

5. Place of Birth Viau Ville (Country) QUEBEC (County or Province) MONTREAL (Town or Township)

6. Date of Birth 2 May 1923 7. Religion—Denomination ROMAN CATHOLIC

8. Physical Description: Height 5-5 Weight 136 Eyes Brown Hair Brown
Complexion Fair Identification marks sc on head

9. Married, Single, Widower? SINGLE

10. Next-of-Kin Mrs. Maria BAZINET (Name) Relationship MOTHER
1818 Leclair East (Address) Montreal

11. Trade or Occupation KNife Cutter

12. Previous Naval, Military or Air Service
(State Units and Dates of Service)

13. Preference, if any, for, R.C.N.? No Army? Yes (Arm of Service) R.C.A.F.? No

14. Employment in War Industry, if any No

J.M. Bazinet
(Signature of Man)

D Lemay Lieut.
(Signature and Rank of Enrolment Officer)

5-12-42 194
(Date of Signature)

No. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

TRAINING CENTRE PARTICULARS

A. Attached to Basic T.C. No. 55 at Rimouski Date 19-12-42

Completed 80 Days Basic Training.

4-3-43 J H Baldwin Capt
(Date, Signature, and Rank of Recording Officer)

B. Attached to Advanced T.C. No. at Date

Completed Days Advanced Training.

Qualities of Leadership, Positive Becoming Evident? Dormant?

Transferred to Le Regiment de Montmagny. C. A. Date 13-3-43
(R.C.N. formation or unit of the C.A., R.C.A.F.)

Andre Lemieux Capt.
(Date, Signature, and Rank of Recording Officer)

C. Medical Category on acceptance at Basic Training Centre A

Occupational History form Completed

RECORD OF SERVICE of BAZINET (Surname) Jean Marie (Christian Names) Regimental Number D-642436

QUALIFICATIONS

1. Naval, Military, or Air Nil
2. Business or Professional Nil
3. Trade or Civil NIFE CUTTER
4. Technical NIL
5. Languages, etc. FRENCH ENGLISH (mother tongue) Can speak? YES Can read and write? YES

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

6. High School or Collegiate Nil (years completed) Graduation or Matriculation (specify)
7. *College 9 th years
8. *University

*(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Can drive a car? NO Repair a motor? NO Cooking experience? NO Hobby? NIL

All N.R.M.A. Personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Report Date	Report From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on Strength of Field Force.	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
7-12-42	Dro No4	Joined on TRANSFER from N.R.M.A. Clearing Depot No. DISTRICT DEPOT	Pte	3-12-42	4DD	Mtl.Sth.	Part 11 294	7-12-42
12-12-42	"	SOS on trans to CA(B)TC #45 Sorel Que	Pte	12-12-42	"	" "	" " 299	12-12-42
13-12-42	CI45	Pris sur l'effectif	"	13-12-42	CI45	Sorel,Q.	CI 45 PtII 213B	13-12-42.
18-12-42	"	Rayé de l'effectif sur trandf. au CABTC55 Rimouski, Que.	"	18-12 42	"	"	" " 213B	18-12-42.
19-12-42	D.D.4	TOS 55 on transfer from D.D.4	"	19-12-42	CABTC 55 ~~D.D.4~~	Riki	D.O. 264	19-12-42
"	CABTC 55	Granted Christmas leave 5 days o.50 per diem	"	23-12-42	"	"	"	"
27-2-43	"	AWL 0600 hrs. 29-12-42 0730 5-1-43 (Abs.7 days 1 hrs 30 min)(6 days pay)	"	5-1-43	"	"	D.O. 4	6-1-43
2-3-43	"	Promu AL/Cpl avec solde 23-12-42	"	23-12-42	"	"	D.O. 33	9-2-43
2-3-43	"	Granted leave 4 days and is autho to draw all. 0.50 per diem	"	5-2-43	"	"	D.O. 34	10-[illegible]
3-3-43	"	CANCELLED S.O.S. to transfer to Valcartier A-13	CANCELLED	9-3-43	"	"	CANCELLED D.O. 58	9-3-43
10-3-43	"	S.O.S.T.C.55 FOR ALL PURPOSES ON TRF, TO REGT MONTY DEBERT	PTE	2-3-43	T.C.55	RIKI	D.O NO.61	[illegible]
18-3-43		T.O.S. Le Regt. de Monty for all purposes	Pte.	13-3-43	R.de Mty	Debert	D.O. No. 1	16-3-43
30 apr 43		Leave till 3 may 43 Allowance 50	"	29 apr 43	"	"	D.O #14	29 apr 43
31 mai 43		D.O.S. AS R. RECRUIT	"	31 mai 43	"	"	D.O. 030	31 mai 43
1 juin 43		T.O.S. AS HOME DEFENSE	"	1 juin 43	"	" M	D.O. 84	1 juin 43

Page 2

13-12-42	CI45	Pris sur l'effectif	"	13-12-42	CI45	Sorel,Q.	CI 45 PtII 213B	13-12-42.
18-12-42	"	Rayé de l'effectif sur trandf. au CABTC55 Rimouski, Que.	"	18-12-42	"	"	" " 213B	18-12-42.
19-12-42	D.D.4	TOS 55 on transfer from D.D.4	"	19-12-42	CABTC 55 [illegible]	Riki	D.O. 264	19-12-42
"	CABTC 55	Granted Christmas leave 5 days o.50 per diem	"	23-12-42	"	"	"	"
27-2-43	"	AWL 0600 hrs. 29-12-42 0730 5-1-43 (Abs.7 days 1 hrs 30 min)(6 days pay)	"	5-1-43	"	"	D.O. 4	6-1-43
2-3-43	"	Promu AL/Cpl avec solde 23-12-42	"	23-12-42	"	"	D.O. 33	9-2-43
2-3-43	"	Granted leave 4 days and is autho to draw all. 0.50 per diem	"	5-2-43	"	"	D.O. 34	10-[illegible]
3-3-43	"	CANCELLED T.O.S. to transfer to Valcartier A-13	CANCELLED	9-3-43	"	"	CANCELLED D.O. 58	9-3-43.
10-3-43	"	S.O.S.T.C.55 FOR ALL PURPOSES ON TRF.TO REGT M[illegible]NTY DEBERT	PTE	2-[illegible]-43	T.C.55	RIKI	D.O.NO.61	[illegible]
18-3-43		T.O.S. Le Regt. de Monty for all purposes	Pte.	13-3-43	R.de Mty	Debert	D.O. No. 1	16-3-43
30 apr 42		Leave till 3 may 43 Allowance 50	"	29 apr 42	"	"	D.O. #14	29 apr 42
31 mai 43		D.O.S. AS R. RECRUIT	"	31 mai 43	"	"	D.O. 030	31 mai 43
1 juin 43		T.O.S. AS HOME DEFENCE	"	1 juin 43	"	"	D.O. 84	1 juin 43
30 juin 43		Granted increase 10¢ - 1.30 to 1.40 per diem	"	1 " 43	"	"	D.O 105	29 juin 43
3-Jul-43		Granted 48 hrs from 2 jul 43 to 5 jul 43 with allowance 50¢ per day	"	2 Jul 43	"	"	D O 108	3-Jul-43
3-aug-43		Granted increase of 10¢ per diem $1.40 to $1.50	"	1 aug 43	"	"	D O 132	3 aug 43
7 Sep 43		Granted 96 hrs leave Allowance $0.50 per day till 7 Sep 43	"	4 Sep 43	"	"	D O 151	1 Sep 43
4 Sep 43		To be Acting Lance Corporal	L/Cpl	1 Aug 43	"	"	D O 152	4 Sep 43
22 Oct 43		Granted 11 days furlough and 4 days leave Allowance $0.50 per day till 5 nov 43. With warrant	"	19 Oct 43	"	Rimouski	D O 174	18 Oct 43
28 Oct 43		Attached for all purposes except pay to A.I.T.C. A-13 Valcartier to attend the Assistant Instructors Course Serial No.53	"	29 Oct 43	"	"	D.O. 178	29 Oct 43
		Attached for all purposes(except pay) to AITC A-13 Valcartier Camp P.Q.	"	30Oct.43	A-13	VALCARTIER	/262	30Oct.43
		Ceases to be attached for all purposes (Except pay) to AITC A-13 Valcartier Camp. Being returned to Regiment de Montmagny.	"	30 Nov.43	"	"	/288	30 Nov.43
4 Dec 43.		Ceases to be attached for all purposes Except pay to A.I.T.C.A-13 Valcartier Camp.	"	27 Nov 43	R. de Monty	Rimouski	D.O. 198	3 Dec 43.
21Dec 43.		Having attended Assistant Inst. Course at Valcatier, is qualified "Q-II"	"	26 Nov 43	"	"	D.O. 206	18 Dec 43.

Regtl. No. D-642436 Rank Pte Surname BAZINET Christian Names Jean Marie 28-4-44 T.A.B.T ½ cc [illegible] Capt

VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature
DEC 7 '42 [redacted]	TAB. of [illegible]			12/4/43	RE-EX Cat A Confirmed [illegible], Capt
9-1-43	B E Lavallee Capt		URINE Neg.		Y.O.B. 23 / P 1 / U 1 / L 1 / H 1 / E 1 / M 1 / S 1
FEB 20 1943	E.L.		X-RAY 160238 Neg.	20-8-43	Cat A-1 Conf. [illegible] Capt
DEC 7 '42	VACC [illegible]	12/4/43	SKICK TEST Neg. [illegible] Capt	20-3-44 / 27-3-44 / 3-4-44	Typhus 1 / 2 / 3 [illegible] Capt

STATION	Date of Arrival at Station	Dates of Admission into Hospital: Day	Month	Year	Dates of Discharge from Hospital: Day	Month	Year	DISEASE	Number of Days in Hospital	Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered from; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied.	Signature of Medical Officer

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
DIVISION ADMINISTRATIVE "E"
OCT 28 1942
MONTREAL, QUE.
Min. des Services Nationaux de Guerre

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 212351

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 BAZINET Jean Marie
(Ecrire en lettres moulées) (Nom de famille) (Prénoms)

Lieu de naissance Montréal (Ville, cité ou village) Province canadienne Qué. (ou autre pays) Date de naissance 2 mai 1923.

Résidence fixe 1818 Leclaire (Numéro et rue) Montreal (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) Qué. (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? oui Maladie de l'estomac ou des intestins? non Hernie? non

Varices? non Maladie des pieds? oui 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 Montréal (Ville, cité ou village) Province Qué. Date 27 oct. 1942.

Signé: Jean Marie Bazinet.

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) Vessie: occasionnellement dysurie,
Lumbago Pieds: transpiration.

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 6 pouces. 2. Poids 138 livres.
3. Teint blond Couleur des yeux bruns Couleur des cheveux blonds 4. Constitution moyenne {Vigoureuse / Moyenne / Débile} Biffer mentions inutiles.
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 37 pouces.
   Étendue de l'ampliation 3 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.C. 25 Oreille gauche V.C. 25
8. Bouche et dents bon état
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles .....
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 J.F. Leduc (Médecin examinateur)
Adresse 4796 Adam Montréal
Date 27 oct. 1942.

165

(Important — Voir au verso)

N.W.S. Formule N° 1A-FR

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 Ryan MD
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

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

Nom ou numéro du centre d'instruction DD4 3-12-42

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		

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 F Card 1

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

AVIS AU D.G.D.N. SEULEMENT	
Reçu le	Observations
Vérifiée le	
Consignée sur fiche le	
Hollerith	

Corps Infanterie

ARMEE CANADIENNE

FORMULE D'ENRÔLEMENT ET D'ENGAGEMENT

N° matricule D-107634

1. BAZINET (Nom) Jean Marie (Prénoms)
2. Adresse actuelle 1818 Leclair East, Montreal
3. (a) Date de naissance 2 May 1923
   (b) Lieu de naissance Viau Ville (Pays) Quebec (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 Francaise
   (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) Roman Catholic
7. Métier ou profession Knife Cutter
8. (a) Nom et adresse du dernier employeur .....
   (b) Durée de l'emploi .....
9. Marié, veuf ou célibataire Single Si marié, combien d'enfants ? .....
10. Nom du plus proche parent Md. Maria Bazinet 11. Degré de parenté Mere
12. Adresse du plus proche parent 1818 Leclair East, Montreal
13. Service antérieur (marine, armée ou aviation) unités et dates .....
14. (a) Campagnes antérieures nil
    (b) Dans les forces armées de quel pays ? .....
    (c) Indiquez les dates de ces campagnes .....
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. ☞ Bazinet Jean-Marie (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 #1, C A O ce 2 eme jour de mai 1944

(BENOIT ROBERGE) Capt
Cie "A" Le Regt de Montmagny C A A

(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, Jean-Marie BAZINET 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 3 mai 44 Bazinet Jean Marie (Signature de la recrue)

18. SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ À SON ASSERMENTATION

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

Témoin ..... (Nom) ..... (Grade) Bazinet Jean-Marie (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 2eme jour de mai 1944

(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	

Fingerprinted & photographed. Occupational History Form completed.

5108
10
31 July 44
1 Mill

Etat de service de BAZINET (Nom) Jean Marie (Prénoms) Numéro matricule B-107634

APTITUDES

Militaires Nil

Professionnelles ou commerciales Nil

Civiles ou de métier Knife Cutter

Techniques Nil

Langues Français et Anglais

DEGRÉ D'INSTRUCTION

Ecole secondaire ou Académie: Nil (Années achevées) — Diplôme ou Immatriculation: (spécifiez)

*Collège 9 ieme Année

*Université

* (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
	T.O.S. Regt. Monty Eff [illegible] on transfer from [illegible]	A/Cpl.	19 May 44	R.de Monty (CAPO No.1)	Debert	D.O. No. 61 78	20 June ~~May~~ 44
	Revert to the rank of PTE. Aut. forf. 4 days P.&A.	PTE	17 Jun 44	"	"	" 79	22 Jun 44
	Granted 14 days furlough and 96hrs Spe.Leave, with R/A and T/W until 17 Jun 44.	"	31 May 44	"	"	" 79	22 Jun 44
	S.O.S. C.A. Canada 18 Jul 44	Pte		Rde Monty	U.K.	91	3 Aug 44
	T.O.S. C.A. Overseas 18 Jul 44	Pte		Rde Monty	U.K.	91	3 Aug 44
	Disembarked 30 Jul 44	Pte (A/Sgt)		Rde Monty	U.K.	91	3 Aug 44
SOS	SOS Regt de Hull	Pte	13 Sep 44	Rde Monty	UK	100	13 Sep 44
TOS	from Rde Monty	Pte	14 Sep 44	R de Hull	UK	52	14 Sep 44
A/Sgt	Sgt Rde Monty	Pte	14 Sep 44	R de Hull	UK	52	14 Sep 44
C/A/Sgt	Sgt Rde Monty	Pte	15 Sep 44	Rde Hull	UK	54	17 Sep 44

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

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

20. Nom BAZINET Prénoms Jean Marie

Centre de réception C.A.P.O. 1 District militaire "W" Force Date 19 Mai 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 bruns Taille 5' 5"

Poids 143 Marques particulières et cicatrices front, vacc. bras gauche

---

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° 160238 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

(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

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 nil gauche nil

Tympan droit gauche

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.)

---

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

(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

(Signature de la recrue)

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

27. Le physique :
bon XX passable ..... médiocre .....
Poitrine :
Pleine expansion 37"
Degré d'expansion 2½"
Poumons Nil
Cœur : Pression artérielle
Systolique 110
Diastolique 68
nil
Abdomen : nil
Peau nil
Systèmes glandulaires
Remarques et diagnostic :

Cote PULHEMS P 1

(Signature du médecin) (S.S.A.R.C.)

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

Cote PULHEMS M 1 S 1

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

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).

(Président de la Commission) (S.S.A.R.C.)

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
7-12-42	VACCIN	5-12-43	1	1	1	1	1	1	1	
7-12-42	TABT 1/2	13-4-43	1	1	1	1	1	1	1	
9-1-43	2/3	30-8-43	1	1	1	1	1	1	1	
20-2-43		19-5-44	1	1	1	1	1	1	1	
12-4-43	Schick test Neg.									
20-3-44	TYPHUS 1/2									
22-3-44	3									
3-4-44										
28-4-44	TABT 1/2 cc									

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/642436 Rank L/CPL Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—1-43 (8255)
H.Q. 1772-39-1646

Name BAZINET, Jean-Marie

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
					D.O. Number	Dated
8 Jan.44 Granted 5 Days New Year's Leave. Allowances $0.50 per day till 4 Jan.44	~~Pte.~~ L/Cpl	31 Dec.43	R.de Monty	Rimouski	205	17 Dec.43
29 Feb 44. Granted 4 days Special Leave. All. $0.50 per day till 23 Jan 44.	"	20 Jan 44.	"	"	19	7 Feb 44.
13 May 44. Ceased to be att. to CAPO No.5 North Camp, on proceeding to CAPO 1 to follow the Coaching Course.	"	8 May 44	"	"	63	13 May 44
✔ Having attended Method of Coaching Course is qualified "GOOD"	"	13 May 44	"	CAPO 1	68	19 May 44
✔ To be Acting Corporal.	A/CPL	15 May 44	"	"	68	17 May 44
S.O.S. N.R.M.A. to G.S.	"	19 May 44	"	Debert	78	20 Jun 44
T.O.S. G.S. from N.R.M.A.	"	20 May 44	"	"	78	20 Jun 44

Regimental No. B. 107634. Rank ..... Sheet No. .....

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

Name Bazinet J. M.

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
	SOS to X4 list CIC	Pte	17 Sep 44	R de Hull	UK	54	17 Sep 44
	TOS						
	Embarked at UK on 17 Sep 44						
	Disembarked at France on 18 Sep 44						
Y.16.0	TOS T.O.S. X4 List (11 Bn)	Pte	17 Sep 44	X L Inf Gen Unall	21 A Gp	28	26 Sep 44
	Ref to Hold appt of A/Cpl	Pte	14 Sep 44	R de Monty	UK	100	13 Sep 44
M186	SOS X4 List (13 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
	KILLED		20 Oct 44				
	To be L/Cpl	Pte	9 Oct 44	R de Ch	21 A Gp	77	21 Oct 44
M128	SOS Killed in action	L/Cpl	22 Oct 44	R de Ch	21 A Gp	86	4 Nov 44
M127	Killed.	L/Cpl	22 Oct 44	R de Ch	AEF	A-509	1 Nov 44

22-10-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) M 1826

C.B.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-B-33,768

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BAZINET	Jean Marie	D-107634	L/Cpl.	Chaud.Regt.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France & Germany Star	
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. Marie BAZINET (MOTHER)

ADDRESS: 1818 Leclaire St.,
MONTREAL 4, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER: Mrs. Marie Bazinet, (FRENCH)

1826
ADDRESS: 1818 Leclaire St., Montreal 4, Ont.

6435-18-3-52

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP.....
REGN. NO 9915

(2)

(3) DESP. FEB 10 1945
REGN No. 13563

No D-107634 Rank L/Cpl Name BAZINET, Jean Marie

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 22nd Oct. 1944

Died at France

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-B-33768

N/K Mrs. Maria Bazinet Relationship Mother

Address 1818 Leclaire St., Montreal 4, Que.

Remains buried in Cemetery

MR 088102 Waterlandkerkse, Holland

CHK

Grave location

OVER-

REBURIAL

Adegem Canadian Military Cemetery,
Adegem, Belgium.

Grave 9, row B, plot 5.

HI & CR Form Despd. OCT 8 1946

Photographs
Despatched
OCT 27 1947

BURIAL REPORT TO N.K. JAN 2 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. APR 24 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. NOV 29 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. DEC 16 1944

5M-10-44 (M-4414)

No. D-107634 RANK Pte NAME BAZINET Jean Marie JFMF * Married * Widower * Single

Place of { * Appointment * Enlistment } Montreal, P.Que., Date of { * Appointment * Enlistment } 3-12-42

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

vol. Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount	
Mrs.Maria Bazinet 1818 Leclerc.Mtl.Q.	1-8-44	20	00
Total.....			

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

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded		Effective Date

* 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
108	2.7.43	Granted accumulated leave and ration all from 2 to 5-7-43 incl.
132	3.8.43	Qualified to received $1.50 wef 1-8-43
151	1-9-43	Granted accumulated leave and ration all from 4 to 7-9-43 incl.
152	4.9.43	To be acting Lance Corporal wef 1-8-43
174	18.10.43	Granted furlough and accumulated leave and ration all from 19-10 to 5.11.43 incl. A-557556
178	29.10.43	attached for all purposes except pay to A.I.T.C. A.13 Valcartier Que. to attend Assistant Instructors Course wef 29-10-43
198	3.12.43	Ceased to be attached for all purposes except pay to A.I.T.C. A-13 Valcartier Que. in completion of Ass. Instructors Course wef 27-11-43
206	18.12.43	Qualified Q-11 at the Assistant Inst. wef 26.11.43
205	17.12.43	5 days New Years Leave from 31.12.43 to 4-1-44
19	7.2.44	4 days special leave and R/A from 24 to 27.1.44 incl.
63	13.5.44	Ceased to be attached 40 North Camp C.A.P.O no 5 C.A.O. upon proceeding to C.A.P.O. no 1 C.A.O to follow the Coaching Course wef 8.5.44

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

No. ~~D-642436~~ RANK ~~Pte~~ Pte NAME BAZINET Jean Marie *Married *Widower *Single

Place of {*Appointment *Enlistment} Montreal South, Que. Date of {*Appointment *Enlistment} 3 5 Dec 42

D-107634

RATE OF PAY

D. O. No.	Date	Rank	Group	P. F. or A. S.	Daily Rate	If Liable Pen. Ded.	REMARKS
241	3.12.42	Pte			1.30		
33--9	-2-43	A/L/Cpl			1.60		Promotion W.e.f. 31-12-42
61	12-3-43	Pte			1.30		Reversion w.e.f.11-3-43
105	29.6.43	"			1.40		RO 2757- 2772
132	3.8.43	"			1.50		" " "
152	4-4-43	L/Cpl			1.60		wef... 1-8-43
66	17.5.44	L/Cpl			1.70		wef 15-5-44
79	22-6-44	Pte			1.50		wef 21-6-44

ASSIGNMENTS

Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount
~~4th Victory Loan~~	~~1-5-43~~	~~8.40~~
~~5th Victory Loan~~	~~1-11-43~~	~~8.40~~
BAZINET, MRS MARIA	AUG-44	20.00
1818 LECLERC STR MONTREAL QUE.		
	Total.....	

DEPENDENTS ALLCES. No. Deps.....

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date

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

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

*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.....Yes.....

291
294

CASUALTIES, ETC. 1033

Part II D.O. No.	Date	
291	3-12-42	Temp. att. DD4 for RQ&P wef 1033 hrs. 5-12-42
294	7-12-42	TOS DD4 "B" Wing, & assigned Regt No. wef 5-12-42
299-	12-12-42	SOS on trans to CA(B)T C 45 Sorel. Que. wef 12-12-42
298	11-12-42	part 11 Order No 294 "Reg. No" eff. date amd. to read 3-12-42
213B	14-12-42	TOS .C.A(B)T.C. #45, Sorel, Que., wef 13-12-42
~~214x~~		
217B	18-12-42	SOS on trans. to A-55, Rimouski, Que., wef 18-12-42
264-	19-12-42	TOS, CABTC, 55 Eff. 19-12-42 Att. for all purp.
264-	19-12-42	Granted Leave with Al . & R. Fr. 24-12-42 to 29-12-42
4 --	6-1-43	AWL. 29-12-42 to 5-1-43 (7 days 0131 h. abs) Forf: 8 days' pay. Award. at 1545 h. 5-1-43 -6 suppl. days. TOT. FORF: 14 days' pay.
33--	9-2-43	Promoted A/L/Cpl. with pay W.e.f. 31-12-42
34-	10-2-43	Granted leave & All, R. fr. 6-2-43 to 9-2-43 (4 days)
61	12-3-43	Reduced Pte w.e.f. 11-3-43.
61	12-3-43	SOS on Trans to Reg. de Mont Debert wef. 12-3-43
1	16-3-43	T.O.S. "Le Regt de Montg" on transfer from T.C. # 55 wef. 13-3-43
14	29-4-43	Granted accumulated leave and ration all from 29-4- to 3-5-43
30	31-5-43	S.O.S. "Le Regt de Montg" as "R" Recruits wef 31-5-43
24	1-6-43	T.O.S. H.D. wef 1-6-43

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
64	15.5.44	Ceased to be attached to Rde Monty for rations and quarters only upon returning to North Camp C.A.P.O No 5 C.A.O. on completion of Coaching Course wef.- 13.5.44	
66	17-5.44	To be Acting Corporal wef... 15.5.44	
68	19.5.44	Having attended Method of Coaching Course "W" Force at C.A.P.O. No 1 C.A.P.O. is qualified Good wef... 13-5.44	
78	20-6-44	S.O.S. N.R.M.A. to G.S. wef 19 May 44	
78	20-6-44	T.O.S. G.S. from N.R.M.A. wef 20 May 44	
79	22-6-44	Revert to rank of Pte wef 21-6-44 Ant. forf. 4 days pay.	
79	22-6-44	Gr. Furl. acc. leave CRA. from 31-5-44 to 18-6-44	
86	7-7-44	To be A/Cpl wef 5-7-44	
91	3-8-44	S.O.S. C.A. Canada 18.7-44	
"	"	T.O.S. C.A. Overseas 19-7-44	
100	13-9-44	SOS to Rde Monty to R. de Hull wef 13-9-44	
100	13-9-44	ceased to Hold the appt. of A/Cpl wef 14-9-44	
52	14-9-44	T.O.S Rde Hull from Rde Monty wef 14-9-44	
53	16-9-44	SOS R. de Hull to X-4 List C.I.C. wef. 17-9-44	
		TOS 11 Bn X-4 list wef 18.9.44	
		SOS 11 Bn X-4 list to 13 Bn 24-9-44	
CR 8	28.9.44	SOS 13 Bn to Rde Hull wef 27.9.44	

LOWE-MARTIN CO. LIMITED D85951

M.F.M. 14A
200M-5-42 (4724)
H.Q. 1772-39-1662

CARD SEQUENCE NO.

NO. RANK NAME

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	PART II D. O. DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
73	14/10/44	TOS Rde Chaud from X-4 Lest 28/9/44	
UR	22/10/44	SOS Killed in action 22/10/44	

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county | 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 IN THE FIELD (HOLLAND) 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 BAZINET (*Block letters*)

Given names Jean Marie

4. RESIDENCE

Street Leclair East No. 1818

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 May (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. Knife Cutter

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	Deceased	
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 26

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

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death October (Month) 22nd (Day) 1944 (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

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

[signature] C.S.

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)

APR 24 1945

Director of Records, Dept. of National Defence

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS
LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. D.107634 Rank and Name Bazinet. J.M. L/Cpl.

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

(Transfer or Discharge)..... to..... on 22nd. Oct. 19 44.

Reason Death. Authority : C.C.L. "A" 509 d/1st. Nov. 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st. Oct. to 31st. Oct. 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Amount Dr		Particulars	Amount Cr	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	13	16
First Monthly Payment			Regimental Pay 8 days @ $ 1.50 ✓	12	00
Casual Payments			23 days @ 1.60 ✓	36	80
Payments on Transfer or Discharge			Tradesmen's Pay .....days at $		
Assigned Pay	20	00	Additional Pay (Give Particulars) ..... days at $		
Regimental Charges			Allowances (give particulars) .....days at $		
Public Stoppages (give particulars) :					
To Balance Cr Free	41	96	By Balance Dr		
To Balance Cr Deferred					
Total	61	96	Total	61	96

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

Remarks

Assnd. Pay of $20.00 (M) stopped eff. Nov. 44.

Compiled by M. Durham.

Checked by J. Ludant

Date 4th. May, 19 45.

Certified correct for Chief Treasury Officer, Overseas

PH.

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

WILL

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

(1) I, Jean Marie BAZINET (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, KNIFE CUTTER (Civil Occupation)

Regimental No D-642436, Unit NRMA H.L.I., 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. MARIA BAZINET

RESIDING AT:- 1818 LECLAIRE STREET MONTREAL QUE CAN.

ALL MY ESTATE BOTH REAL AND PERSONAL.

J.M.B.

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

J.M.B.

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

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

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 5th day of december 19 42.

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.

J. M. Bazinet (Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature M. Lauzon

Civil Address 1920 St Joseph Blvd E Montreal

Civil Occupation Merchant.

Second witness sign here.

Signature G.P. Jachim

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.

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

D.R. 10

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 BAZINET
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
JEAN MARIE

(2) Regimental or Official Number and Rank D-642436

(3) Unit NRMA H.D.H.

(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?

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

Names and ages NIL

(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? NO

If so, state name and address, occupation NIL

(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. MARIA BAZINET 1818 LECLAIRE ST., MONTREAL QUE

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? NO

(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? NO
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? YES

If so, in what Company? SUN LIFE INSURANCE COY
(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.

J. M. Bazinet
(Signature of officer or man)

Date 5 decmber 1942

Officer Commanding

Date 5 decmber 1942.

for 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.)

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

D-107634

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

Unit 1st Regiment de Montmagny C.A. Regimental Number ~~D-642436~~

	(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
1. Surname Boisvert		
2. Christian Names Jean-Marie	Regt. de Montmagny	
3. *Substantive Rank and Appointment		
*Acting Temporary or Local Rank Gnr		
giving date 9 Oct 42		
*To be entered in pencil to facilitate alteration.		
4. Place of birth Diamville Montreal P.Q.	(18) Medical	
5. Date of birth as declared on attestation 2 May 23		
(A)	Category	Date / Authority
6. Date of enlistment 5 Dec 42	"A"	12-4-43 M.F.M. 163
7. Place of enlistment Longueil P.Q.	A1	30-8-43 " "
8. Residence at time of enlistment 1818 Leclair East Montreal		
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay		
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service		19-5-44
11. Religion R.C.		
12. If married, state date	(19) Next of kin (entries to be made in pencil)	
13. Trade on enlistment Route Carter	Mrs Nancy Boisvert	
14. Corps, trade and grade	1818 Leclair St. East	
15. (D) Qualifications Assistant Inst Course "A"	Montreal P.Q.	
16. (E) Miscellaneous entries Coaching Course "Good"	(20) E	
	(21) E	
	(22) E	

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

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
30-11-43		Monty	Qual'd Q.11 A.I's Course	Valcartier			D.O. 206 d/18-12-43
			To be A/Cpl	Debert	15 May 44	A/Cpl	D.O. 86 7 Jul 44
			S.O.S., C.A. Canada 18 July 44	U.K.		A/Cpl	91 3 Aug 44
			T.O.S., C.A. Overseas 19 July 44	U.K.		A/Cpl	91 3 Aug 44
			Disembarked 30 July 44	U.K.		A/Cpl	91 3 Aug 44
		R Monty	Revert to the rank of Pte	UK	14 Sep 44	Pte	100 13 Sep 44
		R Monty	S.O.S to Regt de Hull	UK	13 Sep 44	Pte	100 13 Sep 44
		R. Monty	att to this Unit for R.Q.D. from 13 Sep to 15 Sep 44	UK	13 Sep 44	Pte	101 14 Sep 44
		R de Hull	SOS to X4 Fwd CIC	U.K.	17 Sep 44	Pte	54 17 Sep 44
			Embarked UK 17 SEP Disembarked and TOS X4. CIC (11 Dy) wef	FR	18 SEP 18 SEP		28 SEP 1944 28 SEP 1944
X-4	nic	13 Bn	S.O.S to Regt de Chaud	✓	27 Sept 44	✓	39 OCT 1944
		Chaud	T.O.S. for X4 ~~Chaud~~ CIC	✓	28 Sep 44	✓	73/44
10 Oct 44	ac	✓	To be H/Cpl	✓	9 Oct 44	H/Cpl	77/44
1 Nov 44	ASE	✓	SOS Killed in Action	✓	22 Oct 44	✓	86/44

M.F.M. 268
50M-4-44(4186)
H.Q. 1772-39-1990

CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

/RB 405-B-33768

DAY LETTER ☐
NIGHT LETTER ☒

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

OTTAWA 31 OCTOBRE 1944

TO:- MME MARIA BAZINET
1818 RUE LECLAIR
MONTREAL 4 QUE

11323 MINISTRE DE LA DEFENSE NATIONALE REGRETTE PROFONDEMENT VOUS INFORMER CAPORAL SUPPLEANT JEAN MARIE BAZINET D107634 OFFICIELLEMENT PORTE TUE AU COMBAT VINGT DEUX OCTOBRE 1944 STOP SI NOUS RECEVONS DES RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES NOUS VOUS LES TRANSMETTRONS AUSSITOT

le directeur des archives militaires

4

PREPAID

DIRECTOR OF RECORDS

File Copy

Quote No. H.Q. 405-B-33768 (Records-C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada.
3rd November 1944

Commissioner of Income Tax,
Department of National Revenue,
Ottawa, Ontario.

National Registration Division,
Department of Labour,
Ottawa, Ontario.

The undermentioned Canadian Army Casualty is forwarded for your information, please:

Regimental No.	L/Cpl
Rank	BAZINET
Surname	Jean Marie
Christian Names	Killed in action
Nature of Casualty	22-10-44
Date of Casualty	Montreal Que.
Address at time of enlistment	Date enlisted: 19-5-44
	2-5-23
Date of Birth	Single
Marital Status (On enlistment)	Single
Marital Status (Present)	Knife Cutter
Occupation	Mrs. Maria Bazinet
Name and address of Next-of-Kin	1818 Leclaire St., Montreal 14, Que.

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

BKC

5

Chère madame,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le caporal suppléant Jean Marie BAZINET, matricule D-107634, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 22 octobre 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

Le Ministre de la Défense nationale et les membres du Conseil de l'Armée me chargent de vous offrir, à vous-même et à votre famille, leurs sincères condoléances dans votre deuil.

Nous rendons hommage au caporal suppléant Bazinet pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

A. E. WALFORD
Major - General
Adjutant - General

NOV 14 1944

(A.E. Walford),
major-général.

8

Mme Maria Bazinet,
1818, rue Leclaire,
Montréal 4, Québec.

Q.G. 405-B-33768
D.R. 2(b)

le 25 mai 1945.

Madame,

Pour faire suite à mon télégramme du 31 octobre, lequel vous informe que d'après les renseignements reçus d'outre-mer, votre fils, le caporal suppléant Jean-Marie BAZINET, matricule D-107634, a été tué au combat sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 22 octobre 1944, je désire vous informer qu'un rapport d'inhumation maintenant reçu par courrier d'outre-mer, révèle que votre fils a reçu une sépulture ecclésiastique et a été inhumé dans une tombe temporaire située à Waterland Kerje, qui est à environ quinze milles au nord-est de Burges, en Hollande.

La sépulture a dû être marquée temporairement d'une croix de bois pour fins d'identification et, en temps opportun, les restes seront exhumés avec soin et transportés dans un cimetière militaire reconnu, lorsque la concentration des sépultures aura lieu dans cet endroit. La nouvelle sépulture sera ensuite photographiée et une reproduction vous sera transmise dès qu'elle sera prête. Toutefois, pour des raisons manifestes, il peut s'écouler un temps considérable avant qu'on ait photographié ces sépultures.

Je vous prie d'accepter mes sincères et profondes condoléances dans votre deuil.

Votre bien dévoué,

pour l'adjudant général,

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

Mme Marie Bazinet,
1818, rue Leclair,
Montréal 4, Québec.

/RB

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: Jean Marie (CHRISTIAN NAMES) BAZINET (SURNAME)

REGISTER NO. D-4992
FILE NO. 405-B-33768
DATE 12-7-45
SERVICE NO. D-107634
FINAL RANK OR RATING D/Cpl.
DATE OF DISCHARGE 22-10-44

PAYEE Mrs. Maria BAZINET,
ADDRESS 1818 Leclaire St., Montreal 4, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 22-10-44

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE			
	NO. OF DAYS 157/30 EQUAL TO 5 COMPLETE PERIODS AT $7.50	37.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE			
No. of Days 96 LESS 7 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 89 DAYS @ 25c. PER DAY		22.25	
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION			
		59.75	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			
DAILY RATES AT DISCHARGE			
PAY	$ 1.60		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25		
ADDITIONAL PAY	$		
	$		
	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$		
TOTAL	$ 2.85 X7 = $ 19.95		
NO. OF DAYS 96/183	X$ 19.95	10.47	
D. WAR SERVICE GRATUITY		70.22	
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$		
OTHER DEDUCTIONS	$		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		70.22	

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	TREASURY CHECKED BY	TREASURY DATE
PJ			17/7/45

SERVICE REPRESENTATIVE

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME JEAN MARIE (Christian Names) BAZINET (Surname) — Register No. D 4992

PAYEE'S NAME MRS MARIA BAZINET (Christian Names) (Surname) — File No. 405-B-33768

ADDRESS 1818, LESPINAIRE ST. MONTREAL 4, P.Q. — Date 4-7-45

Service No. D10763

Final Rank L/SPT

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 22-10-44 — Date of Discharge 22-10-44

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day 157/30 = 5 Periods @ $7.50	37	50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days 96 less 7 Ineligible days, equal 89 Days @ 25c per day	22	25
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	59	75
Daily Rate of Pay $ 1.60		
Subsistence Allowance $ 1.25		
Additional Pay $ —		
Dependents' Allowance 1/30 $ ..... $ —		
TOTAL $ 2.85 × 7 = $ 19.95		
No. of Days 96/183 × $ 19.95	10	47
	70	22
D. WAR SERVICE GRATUITY Computed By Thornley.		
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ ..... (2) D.A. & A.P. $ ..... Other Deductions $ ..... Entered By		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in 1 monthly instalments of $ 70.22 each)	70	22

G. Monthly instalment not to exceed *daily rate* of Pay & Allowances per (C)

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

100M-11-44 (6087)
H.Q. 1764-81-3

File No 405-B-53768

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D107634 Name BAZINET JEAN MARIE

Rank on Discharge L/Cpl Date of Discharge 22-10-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from	19-5-44	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 22-10-44. Killed in action	
--------	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 OK

with Clasp OK

M

Verified by Esther Fahy

Date 17-6-46

Carded JUN 18 1946

NPD

AD

HA 165

Director of Estates

Regimental No...D107634.....Rank.....L/Cpl.....

.....BAZINET...Jean Marie.....
Surname Christian Names

Unit..Le.Regiment.de.la.Chaudiere.....

Date of Death...22.Oct.44.....Place of Death.Overseas.(France)

Next-of-Kin..Mrs. Maria Bazinet.....Relationship.....Mother.

Address.1818.Leclaire.St.,.Montreal,Que.....

.....

.....

M.F.M. 5...Excerpt herewith.....

Will..Will d/5 Dec 42 herewith.....

Date...14 Dec 44.....

HMG/NJH

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

ESTATES BRANCH
DEC 22 1944
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES VS

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: BAZINET Jean M. No.: D107634
Surname Christian Names

L/Cpl. C. A. O/S 22-8-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 41.96

Date: 5-7-45

Other Credits

Total 41.96

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Maria Bazinet, 1818 Leclaire St., Montreal 4, P.Q. (Sole beneficiary under will)	41.96 P

P4. TO TREAS. 20-8-45 dw

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
0000 9999X	731	00	00	001	$ 41.96

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Lt.-Colonel
Administrator of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—8-44 (5426)
H.Q. 1772-80-2

File No 405-B-33768

R E B U R I A L

NO D107634

RANK L/Cpl

NAME BAZINET J M

NAME OF CEMETERY Adegem Canadian Military Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Adegem, Belgium

GRAVE LOCATION Plot 5 Row B Grave 9

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 18

Reburial list.

46

Q.G. 405-B-33768
D.R. 2(d)

le 2 janvier 1946.

Madame,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer indiquent que les restes de votre fils, le caporal suppléant Jean-Marie BAZINET, matricule D-107634, ont été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 9, rangée B, lot 5, du cimetière militaire canadien d'Adegem, à Adegem en Belgique. (Carte marquée ci-jointe). Cet endroit est un lieu de sépulture militaire reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La sépulture a été 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 Maria Bazinet,
1816, rue Leclaire,
Montréal 4, Québec.

/RB

46

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... D.107634 L/Cpl. RAZINKT J. M. (Dec'd) .....

RECEIVED FROM ..... HQ I CKSD .....

CHECKED BY ..... L.2864 Cpl. Halik, H.
B.131628 Sgt. Smith, E.L. ..... DATE ..... 20 Jan 45 .....

1	Kit Bag		
~~2~~ x			
1	Sweater, sleeveless, woolen		
1	PT Sport Sweater, with crest		
1	Prayer Book		
1	pr Swim Trunks		
1	Towel		
1	Kit Bag Handle (broken)		
1	Padlock		
	Snapshots & Negatives		

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

E Smith Sgt
.....
for OC 1 Cdn KSD

In lieu of CFA 187

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH

INVENTORY
Of personal effects received by Casualty
Section Nol C.K.S.D.

NO RANK & NAME... D-107634 L/Cpl Bazinet J M ..... Dec'd .....

RECEIVED FROM.... Cdn Sec GHQ 2nd Echelon 21 Army Group .....

CHECKED BY..... A-117006 Cmr Schwartz M
B-81759 Sgt Graves J G .. DATE..... 1 Feb 45 .....

1	Wallet.		
	Snapshots.		
1	Red "I" Disc.		
3	Souvenier Coins,		
	" " Stamps.		

Original) To Officer i/c Estates with
Duplicate) original inventory, if any

Triplicate with effects

.....
for OC 1 Cdn K S DEPOT

CANADIAN MILITARY
ESTATES
6FEB 1945
BRANCH
HEADQUARTERS

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D-107634 RANK Lance Corporal SERVICE UNIT Le Regiment de la Chaudiere (CA)

NAME BAZINET, Jean Marie

DATE OF BIRTH DAY 2nd MONTH May YEAR 1923 Date enlisted:19-5-44

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS 1818 Leclaire St., Montreal 4, Que.

NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Maria Bazinet

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 2972A H.Q. 405-B-33768

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 22-10-44

FRANCE

S/L 4261
C/S Regt. de Montmagny

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 7-11-44

OFFICER I/C RECORDS

COPY FOR DOCUMENT FILE