D114966
BEAUDRY
JOSEPH AIME

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

MÉMORANDUM POUR

Monsieur Joseph Beaudry,
St. Evariste Stn.,
St Evariste, Cté Frontenac, Québec.

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

L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-B-23,208 FD. 355

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

le 22 janvier 1944

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

BEAUDRY, Joseph Aimé,

Soldat,

No. D.114966,

Armée Canadienne.

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule, en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

La succession militaire d'un défunt, dont l'administration incombe à la division des successions, comprend tout reliquat de solde et d'allocations au crédit du défunt, l'argent en main et les effets personnels qui sont sous le contrôle des autorités militaires. Pour entrer en possession de ces valeurs, il n'est pas nécessaire que les personnes qui y ont légalement droit fassent homologuer le testament en cour ou, si le défunt était intestat, qu'elles obtiennent des lettres d'administration de sa succession.

En plus de voir à l'administration de ces valeurs militaires, l'administrateur des successions est autorisé à retirer, au compte du gouvernement, tous les fonds (jusqu'à concurrence d'un montant défini) déposés au nom du défunt dans les banques, bureaux de poste ou autres institutions financières au Canada et outre-mer, sans frais ni dérangement pour les personnes ayant légalement droit à la succession, et de distribuer cet argent en même temps que tout reliquat de solde. De même, les certificats d'épargne de guerre et les bons de la victoire que possédait le défunt peuvent être rachetés et distribués de la même façon, ou transférés au nom des personnes qui y ont légalement droit. Ces certificats et bons ne doivent pas être envoyés à l'administrateur des successions avant qu'il les demande.

S'il y a d'autres valeurs nécessitant une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration, l'administrateur des successions pourra transférer et remettre les valeurs militaires à l'exécuteur ou à l'administrateur nommé par la Cour, afin que toute la succession, militaire et autre, soit traitée comme un tout.

Les renseignements que vous donnerez aux pages 2 et 3 de cette formule seront donc un facteur qui aidera à déterminer si toute la succession du défunt peut ou non être entièrement distribuée par l'administrateur des successions aux personnes qui y ont légalement droit, c'est-à-dire, sans qu'il soit nécessaire de faire homologuer le testament ou administrer la succession.

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 "observations supplémentaires", à la page 4.

(L.M. Firth) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions,

par (O. Godbout) Capitaine.

OG/CGL

ESTATES BRANCH JAN 28 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

M.F.W. 77a
1M-9-43 (2070)
H.Q. 1772-39-972.-K.P.

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		---	---	---
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		---	---	---
3	Père du défunt.....		Joseph Beaudry	60	St Evariste Station, Comté Frontenac, P.Qué.
4	Mère du défunt.....		Mme Zénaide Boisvert Beaudry	55	St Evariste Station Comté Frontenac, P.Qué.
5	Frères du défunt	Frères germains 3	Henri-Louis Beaudry	27	St Evariste Station
			Carmel Beaudry	15	St Evariste Station
			Jean-Léon Beaudry	12	St Evariste Station.
		Demi-frères	---	---	---
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines 3	Marie-Claire Beaudry (Madame Hervé Carrier.)	25	Cookschire, Comté Compton.
			Mariette Beaudry.	17	St Evariste Station.
			Clarisse Beaudry.	10	St Evariste Station.
		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 — Aucun.		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Beaudry Joseph-Aimé.
9	Date de sa naissance.	17 décembre 1919.
10	Lieu et date de son mariage.	--------
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St Evariste, le 8 janvier 1915.

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Evariste, Comté Frontenac.
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Province de Québec. (b) Canada, St Evariste Sta. Frontenac. (c) (d) Toujours.
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Etudiant.
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	St Evariste Sta. Comté Frontenac.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	Non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-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'épargnes 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.	Non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	Non
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. X	$100.00, d'après lettre du défunt, en date du 26 novembre 1943.
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. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif.	Non
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	Non

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.	Oui, $50.00 du à Henri-Louis Beaudry. Voir compte ci-annexé.
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?	Non, vu que nous n'avons pas encore reçu le certificat officiel du décès.

(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 les renseignements qui précèdent 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* père du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public.

Joseph Beaudry — Signature du déclarant

St Evariste Station, Comté Frontenac, P.Q. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut

que M. Joseph Beaudry, St Evariste Station, Comté Frontenac — Nom du déclarant

est le/la* père du défunt ci-dessus décrit et je crois que la liste des parents et des détails fournie par le déclarant et la déclaration ci-dessus, signée en ma présence, sont complètes et exactes.

Daté à St Evariste Sta. ce jour de 1944.

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public. — A. E. Dallaire — Titre C. C. S.

Adresse St Evariste Station, Comté Frontenac, P.Q.

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 et adresse 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 OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

Received MAY 11 1942 Checked ✓ Card ✓ Observations

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité 2nd Div'l RCASC CASF Matricule D-114966
Unit Regimental Number

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

Original
Duplicate
Triplicate

COPIED Archives COPIE

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) BEAUDRY
2. Prénoms (Christian Names) JOSEPH AIME
3. Adresse actuelle (Present Address) 134 Alexandre St. Sherbrooke Que. Can.
4. Date de naissance (Date of birth) 17 December ~~1920~~ 1919
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canada (Pays)—(Country) Quebec (Comté ou province)—(County or Province) St. Evariste. ~~St. Evariste~~ (Ville ou canton)—(Town or Twp.) Frontenac Co.
6. Religion (State denomination) Roman Catholic
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Truck Driver
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Single
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Mr. Joseph Beaudry
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Father
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) ~~134~~ (St. Evariste Station) St. Evariste, Que. Can. c/o Frontenac
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) Nil
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) Nil
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) Nil
(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement) (Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, JOSEPH AIME BEAUDRY, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, 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 la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 28th October 1940 J. J. Beaudry
(Signature de la recrue)

Norman Parsons Pte
Witness

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT
OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

Je, JOSEPH AIME BEAUDRY, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

J. J. Beaudry
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par 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 inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté serment devant moi,

à Montreal ce 28th jour de October 19 40

(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

NO. 4 DISTRICT DEPOT C.A.S.F.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.
Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

FINGERPRINTED

État de service de / Record of Service of: BEAUDRY (Nom—Surname) JOSEPH AIME (Prénoms—Christian Names) Matricule / Regimental Number: D114966

COPIED Archives COPIE

APTITUDES
Qualifications

Militaires / Military: Nil

Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: Nil

Civiles ou de métier / Trade or Civil: Truck Driver

Techniques / Technical: Nil

Langues / Languages: French Ehglish

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: Nil (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: (Spécifier—Specify)

*Collège: ~~Nil~~ 1 Years Sorel College (Commercial)

*Université / University: Nil

7 Years primary schooling.

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin
All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Rapport — Report: Date	Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
280ct40	DRO	No. 4 District Depot CASF	Pte.	280ct40	4DD	Mtl.	4DDPartII 271	280ct40
21-11-40	4 DD	Transferred at his own request to F.M.R.	"	20-Nov-40	"	"	4-DD-Pt-II-DO. 282	21-11-40
"	"	Att. for all purposes to CI(R)TC Valcartier, Que.	"	"	"	"	"	"
22.11.40	F.M.R.	T.O.S. CIRTC for all purposes	"	21.11.40	CIRTC	Valcartier	Pt II. D.O. 283	22.11.40
6-5-41	"	Cesse d'etre attache pour toutes fins sur attachement au C.S.T.C. Kingston (Vimy Barracks).	"	6-5-41	"	"	" #109	6-5-41
		Ceases to be attached to CSTC, Kingston, On return to A-13 ITC, Valcartier, P.Q.	"	28-5-41	"	S.T.C.	S.T.C. #153	1-7-41
1-7-41	A.I.T.C.	attache pour toutes fins, etant revenu de (ON COMMAND) du C.S.T.C. Kingston Ont. SOS TO EMBARK'N PT	"	1-7-41	"	Valcartier	D.O.PtII #159	1-7-41

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR [illegible] VALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS. Nil.

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier / Name in full: Beaudry Joseph Aime — Date: Oct 1940

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age: 20

2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?

a. Rhumatisme / Rheumatism: no
b. Tuberculose / Tuberculosis: no
c. Bronchite ou asthme / Bronchitis or asthma: no
d. Affection cardiaque / Heart disease: no
e. Maladie du rein ou de la vessie / Kidney or bladder disease: no
f. Gastrite intestinale / Gastro-intestinal: no
g. Hernie / Rupture: no
h. Varices / Varicose veins: no
i. Pieds plats ou déformés / Flat or deformed feet: no
j. Affection nasale / Nasal trouble: no
k. Maladies des oreilles / Ear disease: no
l. Maladie des yeux / Eye disease: no
m. Epilepsie / Epilepsy: no
n. Maladie nerveuse ou mentale / Nervous or mental disease: no
o. Syphilis: no
p. Gonorrhée / Gonorrhœa: no
q. Avez-vous déjà porté des verres? / Have you ever worn glasses: no

J. A. Beaudry
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs / Examiners remarks re above: Color vision Ishihara C.N.
Ear drums Clear Reflexes N
G. Scharfe Maj

URINE N
X RAY N

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) / Identification marks or scars (If operative obtain history): 1 vacc left arm scar both hands

2. Taille / Height: 5 pieds / feet 6 pouces / inches.
3. Poids / Weight: 135 livres / pounds
4. Teint / Complexion: Fair — Yeux / Eyes: Gray — Cheveux / Hair: Fair
5. Développement / Development: Good (Bon—Good; Passable—Fair; Médiocre—Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion / Chest measurement—Girth on full expansion: 36 pouces / inches — Degré d'expansion / Range of expansion: 3½ pouces / pouces
7. Vue, œil droit / Vision, right: 20-20 — œil gauche / left: 20-30
8. Ouïe, oreille droite / Hearing, right: W V 20 — gauche / left: W V 20
9. Condition de la bouche et des dents / Condition of mouth and teeth: upper good — lower denture
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:

PARTIE 3.
Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie: A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A
Special remarks when category lower than A

T. Fyshe. Capt. (Président)—(President)
G. Seguin (Membre)—(Membre)
W. Tremblay Lt Col (Membre)—(Member)

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENS. ON OU UNE COMPENSATION POUR IN-VALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉ-TAILS... Nil.

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
		30-3-42	Cat A-reaffirmed
	T. Fyshe Capt		G. Seguin — W. Tremblay Lt Col
OCT 28 '40	TAB		
24-1-41	2		
24-1-41	3		
OCT 28 '40	VACCINATION		
OCT 28 '40	TETANUS TOX 1cc		
24-1-41	TETANUS TOX 1cc		
30/3/42	½ cc		

Matricule D-114966 Grade Pte. Nom BEAUDRY Prénoms JOSEPH AIME
Regtl. No. Rank Surname Christian Name

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. 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 du médecin — Signature of Medical Officer
Isolation Section		29	12	41	27	1	42	Gonorrhoea	29	Sore healed	[illegible]

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (b) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (b) (Fr.)

Statement [redacted] Service of No. D-114966 Rank Pte

Name BEAUDRY JOSEPH AIME

Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-13

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
2-7-41	A.I.T.C.	Par.3 "B" D.O.PtII #159 1-7-41 on doit lire 29-6-41 au lieu de 1-7-41	Pte	29-6-41	F.M.R.	Valcartier	" #160	2-7-41
17-7-41	"	En conge du 18-7-41 au 31-7-41	"	18-7-41	"	"	" #173	17-7-41
3-10-41	"	Perd 1 jours de solde	"	30-9-41	"	"	" #240	3-10-41
12-1-42	"	S'est qualifie comme "Driver,I.C.Class III(W)	"	20-12-41	"	"	" #10	12-1-42
12-1-42	"	Est place aux arrets de solde sous l'Art. 222, F.R.&I. 1939,	"	29-12-41	"	"	" #10	12-1-42
29-1-42	"	Est sorti de l'hopital de l'Isolation le 27 Jan. 42	"	27-1-42	"	"	" #25	29-1-42
		T.O.S. to Embarkation Point	"	APR. 7 1942	A.I.T.C. A-13 VALCARTIER		NO. 81	APR 6 1942
		S.O.S., C.A. Canada 8-4-42						
		T.O.S., C.A. Overseas 9-4-42						
		Disembarked						
		T.O.S.						
		Embarked in Canada	✓	9-4-42	"	"	94	21-4-42
		S.O.S. Can Army Canada	✓	9-4-42	"	"	✓	✓
		S.O.S. Can Army O/S	✓	10-4-42	2 CDN PU	U.K.	✓	✓
		Disembarked in U.K.	✓	19-4-42	✓	✓	✓	✓
		Reported for duty	✓	20-4-42	✓	✓	✓	✓
		att'd for A.P. to #2 Det. RCOC (MTVR) Ewart	✓	23-4-42.	✓	✓	97	24-4-42

COPIED Archives COPY

Statement of the Service of No. ..... Rank ..... Sheet No. .....

Name .....

COPIED Archives COPIE

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		Cease to be att'd A/P to #2 Det. R.C.O.C. (MTVR D.S.)	Pte	2-5-42	2/CDIRU.	UK.	D.O. 105	4-5-42
		Adm to #15 Cdn. Gen. Hosp.	✓	12-5-42	✓	✓	✓ C.L. 15/5/42. 117	18-5-42
		Discharge from #15 Cdn Gen Hosp	✓	19-6-42	✓	✓	D.O. C.L. 24 Jun 42. 146	20-6-42
		Priv Leave from Rev 3-7-42 to Rev 10-7-42	"	6-7-42	"	"	" 158	6-7-42.
SOS.		SOS to FMR F.U	✓	20-8-42	"	"	" 199	22-8-42
	TOS.	TOS from 2/DIRU.	Pte	21 Aug 42	FMR.	UK	45	29 Aug 42.
		Regtl rate of pay $1.50. 6 mths pr of ser.	Pte	1 Jan 43.	FMR.	UK	14	31 Mch 43.
		Adm 5 Cdn C.C.S.	Pte	28 June 43	FMR.	UK	39	16 July 43.
		Removed from 5 Cdn CCS. to 5 Fd. D.S.	Pte	28 June 43				
		From 5 Fd Dressing Stn to 14 Cdn Gen Hosp.	Pte	29 June 43	FMR.	UK.	39.	16 July 43.
SOS.		SOS to 6 CIRU. on adm to 14 Gen Hosp.	Pte	29 June 43	FMR	UK	39	16 July 43.
	TOS.	TOS from FMR on adm to Hosp.	Pte	30 June 43.	6CIRU.	UK	144	20 July 43.
		Discharged from 14 Cdn Gen Hosp.	Pte.	12 July 43	6CIRU	UK	144.	20 July 43.
SOS.		SOS. to R22R. (Rear Party)	Pte	21 July 43.	6CIRU.	UK.	145	21 July 43.
	TOS.	TOS from 6 CIRU.	Pte	22 July 43.	R. Party R.22R.	UK	1	4 Aug 43.
		AA40 awd 7 days FP. & forf 7 days pay	Pte	30 July 43	R22R Sup	UK	4	20 Dec 43
		Awarded one Good Conduct Badge.	Pte	26 Oct 42.	FMR	UK	43.	6 Aug 43.
		SOS C.A. (UK) on embarkation.		15 Aug 43	R22R	UK.	46.	14 Sep 43.
		TOS C.A. (M)	Pte	16 Aug 43.				
		Disembarked		27 Aug 43.				

Regimental No. D/149966 Rank .....

Sheet No.....

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (3913)

Name Beardsley J A

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
						DO Number	Dated
SOS	✓SOS to R22.R.X.L on admission hosp. (Wounded)	Pte	21 NOV 43	R22R	NA	61	31 Dec 43
	TOS ✓TOS from R22R. in hosp.	Pte	22 NOV 43	X Rest R22R	NA	44A	31 Dec 43
	Awarded Cdn Def Service Medal 1 Clasp	Pte		XL R22R	NA	4A	21 Jan 44

COPIED Archives COPY

2M-2-46 (8750)
H.Q. 1064-81-3

WAR. 169 2
1378 ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Joseph Aime (CHRISTIAN NAMES) BEAUDRY (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-22282
FILE NO. 405-B-23208
DATE 3-6-46
SERVICE NO. D-114966
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 10-12-43
DATE OF DISCHARGE 10-12-43

	$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS 1131/30 EQUAL TO 37 COMPLETE PERIODS AT $7.50	277.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. OF DAYS 603 LESS 21 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 582 DAYS @ 25c. PER DAY	145.50	
	423.00	
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 603/183 X$ 19.25	63.43	
D. WAR SERVICE GRATUITY	486.43	
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $ DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	486.43	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ESTATES BRANCH JUN 21 1946 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

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	

TREASURY

CHECKED BY	DATE
L. Belisle	11/6/46

G. L. Kaufield Capt.
SERVICE REPRESENTATIVE

ΔT

M.F.M. 510
40/P & S/254 (1-43)

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl. No. D114966 Rank and Name Beaudry, J.A. Pte

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

(Transfer or Discharge)..... on 10th Dec. 19 43.

Reason Death Authority: CCL "A" 360 d/20 Dec 43.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Dec. to 31st. Dec. 19 43 the inclusive date of transfer or discharge.

Dr. Particulars	Dr. Amount		Cr. Particulars	Cr. Amount	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	30	45
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) .... days at ..... $		
Assigned Pay	20	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (Give particulars):					
			Def Pay. Interest	1	00
To Balance Cr. Free	37	95			
To Balance Cr. Deferred	20	00	By Balance Dr.		
	57	95			
Total 77	77	95	Total	77	95

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

Remarks:

Ass. Pay $8.40. 5th V.L. cancelled eff Nov 43.

Ass. Pay $20.00 (M) stopped eff Jan 44.

ESTATES BRANCH JUL 28 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by C. Sanderson

Checked by B.M. Wadsworth

Date 8 July 1944.

Certified correct L. L. Muenbrook
for Chief Treasury Officer, Overseas.

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-114966..Pte...Beaudry...J.A.....(Dec'd).....

RECEIVED FROM ..Cdn..Sec..G.H.Q...Sec..Echelon.....
L-17349 Pte Bailey, N.S.

CHECKED BY G-28969 Pte Armstrong, L.C. ..... DATE 30 March 44

1	Wallet		
1	Souvenir Note		
4	Chains and Rings		
1	Rosary		
1	Key Case with Key		
	Religous Pictures		
	Snapshots		
1	Red Identity Disc		

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

TRIPLICATE — with effects.

pte mso Pilkeart
.....
for OC 1 Cdn KSD

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-114966 Pte. Beaudry, J.A. ..... (Dec'd) .....

RECEIVED FROM ..... Cdn Sec G.H.Q. 2nd Echelon .....
C-34907 Pte. Grand, L.T.
C-96325 Pte. Desormeaux, J.M.

CHECKED BY ..... DATE ..... 28 March 1944 .....

1	FLASHLIGHT		
1	English-French Dictionary		
1	"CORGEMONT" Pocket Watch (Damaged)		
1	Soap Box		
1	Cap Badge		
1	Mirror		
1	Spoon		
	Snapshots		
1	Pr Bathing Trunks		
1	Combination Underwear		
1	Prayer Book		
3	Identity Cards		
	Drivers Certificate		

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

TRIPLICATE — with effects.

..... pte. M.O. Lathcart .....
for OC 1 Cdn KSD

Soldat BEAUDRY Joseph Aimé
décédé en action le 10 décembre 1943

☐ Marine
☐ Armée X
☐ Aviation
(Apposer un X vis-à-vis de l'arme dans laquelle vous avez servi en dernier lieu)

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

M.F.M. 441a
50M—11-44 (5954)
H.Q. 1772-39-2326

Per.

Demande de Gratification de Service de Guerre

(*Forces armées canadiennes*)

CD1596

Il faut donner une réponse complète à chaque question de cette demande. Lorsqu'une question ne s'applique pas, il faut insérer "N.A.".

1. Nom de famille au terme de votre service BEAUDRY (Lettres moulées)

2. Prénoms Joseph-Aimé (Lettres moulées)

3. Matricule D-114966 4. Grade effectif au terme de votre service SOLDAT

5. Adresse au complet à laquelle les versements de gratification devront être envoyés

Joseph Beaudry
St. Evariste Station
Comté Frontenac P.Q.

6. Spécifiez ci-dessous la période ou les périodes de votre service dans les Forces armées du Canada pendant la présente guerre.

Arme (Marine, Armée ou Aviation)	Matricule	Grade final	Date du début du service	Date du terme du service
Armée	D-114966	Soldat	Octobre 1940	10 décembre 1943

7. Au cours de votre service militaire dans les Forces canadiennes pendant la présente guerre, avez-vous été détaché ou prêté à une unité quelconque des Forces navales, militaires ou aériennes de Sa Majesté ou de n'importe quelle autre puissance alliée ou associée avec sa Majesté ou mis hors cadre? —

Le cas échéant nommez la force ou les forces — — —

8. Pendant la présente guerre, alors que vous ne serviez *pas* dans les Forces armées canadiennes, avez-vous été nommé ou vous êtes-vous engagé dans l'une quelconque des Forces navales, militaires ou aériennes de Sa Majesté (autres que les Forces armées canadiennes)? non Le cas échéant, nommez la force ou les forces ainsi que les dates du début et du terme du service —

Ayant maintenant cessé de servir dans les Forces actives, je demande, par les présentes, qu'on me verse la gratification de service de guerre.

21 mars 1946
(Date)

Joseph Beaudry
(Signature du requérant)

Si le nom signé dans l'espace ci-dessus n'est pas le même que celui donné dans la réponse à la question 1, insérer ici le nom que vous portiez au terme de votre service. Comme les chèques seront faits au nom donné dans la réponse à la question 1, il est tout à fait essentiel de donner une adresse précise dans la réponse à la question 5.

NOTE: Une fois ce modèle rempli, vous devrez l'envoyer au quartier général de l'arme dans laquelle vous avez servi en dernier lieu, savoir:

Marine—Le secrétaire, Conseil naval, Quartier général du Service naval, Ottawa (dans le cas des marins, le modèle doit être accompagné du certificat de service).

Armée—Le secrétaire, Ministère de la Défense nationale, (Armée), Ottawa, a/s du trésorier-payeur général.

Aviation—Le secrétaire, Ministère de la Défense nationale pour l'Air, Ottawa, a/s du chef des Archives.

Joseph Beaudry
St Eariste station
20 août 1944

Département National Def.
Ottawa

ESTATES BRANCH
AUG 23 1944
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Monsieur,

En réponse à la votre du 2 courant No 2. S. 405-B-23.208 F. D355- je suis heureux d'apprendre que vous voulez bien vous occuper de l'état de compte de mon fils Joseph Aimé soldat No D. 114966 Armée Canadienne, lequel m'écrivait avoir acheté deux bons de victoire de 50.00. Je n'en ai que un de ces bons en main, et je compte sur vous pour me l'expédier de plus tôt possible tout ce qu'il possédait. Et si j'avais connu les reglements de ma patrie j'aurais certainement préféré garder mon garçon pour m'aider à gagner ma vie.

Et je compte sur votre prompte réponse,

Joseph Beaudry

St Eariste Station
Co Frontenac
P.Q.

OG405-B-23,208 FD 355

2 août, 1944.

DIVISION DES SUCCESSIONS

OTTAWA CANADA

Monsieur Joseph Baudry,
St. Evariste Station,
Cté Frantenac ,
P.Q.

BEAUDRY, Joseph Aimé, Soldat (décédé)
No. D.114966, Armée Canadienne

Cher Monsieur Beaudry,

Nous venons de recevoir d'outremer l'état de compte de solde de votre fils et, dès que le montant apparaissant au crédit aura été vérifié par le Bureau du Trésor, nous serons en mesure de disposer de cette somme suivant les termes du testament en date du 24 octobre 1940 par lequel votre fils vous a légué tous ses biens.

D'après les renseignements que vous nous avez fournis, votre fils était le possesseur d'Obligations de la Victoire et si vous désirez notre concours sous ce rapport, soit pour échanger ces Obligations contre valeur ou les faire enregistrer à votre nom, nous serons très heureux de nous conformer aux instructions que vous voudrez bien nous fournir à cet effet. Si vous avez recours à notre Division, vous voudrez bien cependant nous transmettre ces obligations par retour du courrier. Si elles sont échangées contre valeur, le produit vous en sera remis en même temps que le reliquat de solde d'allocation que nous avons maintenant entre nos mains.

Vos instructions par retour du courrier seront grandement appréciées.

Votre dévoué,

O.J.

OG/TD

Le Directeur des Successions.

Q.G.405-B-23,208 FD.355

DIVISION DES SUCCESSIONS

le 31 janvier, 1944.

Monsieur Joseph Beaudry,
St. Evariste Station,
Cté Frontenac,
P.Q.

BEAUDRY, Joseph Aimé, Soldat (Décédé)
No. D.114966, Armée Canadienne.

Cher Monsieur Beaudry,

Nous vous remercions des renseignements fournis par notre formule P.64 et avons dûment noté vos remarques concernant l'indemnité payable par le Gouvernement à l'occasion du décès de votre fils.

Le système d'assurance qui, d'après votre lettre, existe aux Etats-Unis, n'est pas en vigueur ici au pays. D'autre part, en vertu de la loi, les dépendants d'un militaire décédé peuvent avoir droit à une pension qui leur est payée par le Gouvernement. Si vous désirez obtenir des renseignements à ce sujet, nous vous suggérons de communiquer avec le Secrétaire de la Commission Canadienne des Pensions, Edifice Daly, Ottawa, Ont. Malgré notre vif désir de vous être utiles, il nous est impossible de vous fournir des renseignements sur cette question, puisque notre Division n'a pas juridiction en la matière.

Nous tenons à vous informer que nous avons en notre possession le testament de votre fils, en date du 28 octobre, 1940, par lequel il vous a légué tous ses biens. Nous ignorons cependant si ce document constitue le dernier testament car nous n'avons pas encore reçu d'outre-mer les détails définitifs concernant la succession militaire et ce n'est qu'alors que nous serons fixés à ce sujet; car en effet, il est possible que votre fils ait pu faire un autre testament durant son séjour outre-mer. Il s'écoulera certainement plusieurs mois avant d'obtenir ces renseignements et les effets personnels, mais vous pouvez être assuré que sur réception, nous vous en informerons immédiatement.

Si dans l'intervalle, vous croyez que nous puissions vous être utiles, veuillez croire que nous sommes à votre entière disposition.

Votre tout dévoué,

(O. Godbout) Capitaine,
pour (L.M. Firth) Lt.-Colonel,
Administrateur des successions.

OG/CGL

Monsieur,

J'ai reçu votre réponse à la nôtre je trouve après avoir fait instruire un garçon sur anglais et français et aller mourir sur le champ de bataille pour défendre son pays que la récompense est pas forte pour son père. On est estimé pas beaucoup plus qu'un chien Le peuple canadien devrait être juste autant que l'américain qui mourant soldat a une assurance de 9000.00. - J'ai vous très indigné

Joseph Beaudry

ESTATES BRANCH
JAN 28 1944
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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

WILL

M.F.M. 10
100M-8-40 (6538)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Joseph Aime Beaudry (Name in Full), of the City (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Sherbrooke, in the County / District of Sherbrooke,

Province of Quebec, Truck Driver (Civil Occupation)

Regimental No. D-114966, Unit 2nd Div'l RCASC CASF, 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 father Mr. Joseph Beaudry, residing at St. Eva riste Station, St. Evariste, Que., Canada, all my real and personal property and my personal effects."

J.A.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.A.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 28 day of Oct.
19 40

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.A. Beaudry
(Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature Jos Parent Pte

Civil Address 3972 Molson Montreal

Civil Occupation Musician

Second witness sign here.

Signature E Bachini Pte

Civil Address 2554 Jeanne St

Civil Occupation Driver Montreal

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

COPIED Archives COPIE

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (ITALY)

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: BEAUDRY (Block letters)

Given names: Joseph Aime

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Alexandre No. 134

Official name of civil municipality or township: Sherbrooke

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: December (Month) 17th (Day) 1919 (Year)

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

OCCUPATION

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

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		
MOTHER (Maiden Name)	BEAUDRY Joseph	

19. Place of burial, cremation or removal: Italy.

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: December (Month) 10th (Day) 19 44 (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)....

due to Died of Wounds received in Action.

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

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)

NOV 24 1944

FORMULE 6

BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE—COPIE DU BULLETIN DE DÉCÈS—QUÉBEC

N'écrivez pas dans cet espace

1. LIEU DU DÉCÈS — Comté municipal | Nom officiel de la municipalité civile ou du canton | *Apposer un X sur le mot qui s'applique à cette municipalité ou ce territoire* — *Cité | Ville | Village | Paroisse | Canton*

Rue ..... No. ..... Hôpital ou institution .....

2. SÉJOUR

(a) dans l'hôpital ou l'institution	*Années*	*Mois*	*Jours*	(b) dans la municipalité du décès	*Années*	*Mois*	*Jours*	(c) dans la province	*Années*	*Mois*	*Jours*	(d) au Canada (s'il s'agit d'un immigré)	*Années*	*Mois*	*Jours*

3. NOM DU DÉFUNT

Nom de famille ..... (*Lettres moulées*)

Noms de baptême ou prénoms .....

N'écrivez pas dans cet espace

4. RÉSIDENCE

Rue ..... No. .....

Nom officiel de la municipalité civile ou du canton .....

Comté municipal ..... Province .....

5. SEXE	6. NATIONALITÉ (Citoyenneté)	7. ORIGINE RACIALE	8. Célibataire, marié, veuf ou divorcé (*Ecrire l'un de ces mots*)

9. Si le défunt était marié, nom de son conjoint .....

10. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays) .....

11. DATE DE NAISSANCE ..... (jour) (mois) (année)

12. ÂGE DU DÉFUNT	Années	Mois	Jours	Si âgé de moins d'un jour
				.....hrs. ou.....min.

OCCUPATION

13. Métier, profession ou occupation, ex. **tisserand, voiturier, employé de bureau,** etc .....

14. Genre d'industrie ou d'entreprise, tel que **filature de coton, industrie du bois, banque,** etc .....

15. Dernière date à laquelle le défunt vaquait à ce travail

16. Nombre d'années occupées dans cette profession

	17. NOM	18. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays)
PÈRE		
MÈRE (Nom de fille)		

19. Lieu de l'inhumation, de l'incinération ou destination du transport .....

20. Date de l'inhumation ..... 19.....

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

(a) Nom de la paroisse ou église .....

(b) Municipalité civile de .....

(c) Comté municipal .....

(d) Date ..... 19..... (jour) (mois) (année)

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

22. Date du décès ..... 19..... (jour) (mois) (année)

23. JE CERTIFIE PRÉSENTEMENT que j'ai donné mes soins au défunt depuis le ..... 19..... jusqu'au ..... 19.....

que je l'ai vu vivant pour la dernière fois le ..... 19.....

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

Cause immédiate Mentionner la maladie, blessure ou complication, causant la mort, **non pas** son syndrome final, tel: syncope, asphyxie, asthénie, etc. (a) .....

dû à

États morbides, s'il y en a, ayant produit la cause immédiate (Les indiquer dans l'ordre chronologique inverse de leur apparition). (b) .....

dû à

(c) .....

II

Autres conditions morbides (importantes seulement) ayant contribué au décès mais n'ayant aucune portée sur la cause immédiate. .....

.....

.....

III Si une maladie contagieuse est mentionnée à ce certificat, donner (a) Date d'éclosion ..... 19.....

(b) Durée de la maladie ..... jours

25. S'il s'agit d'une femme, y avait-il état puerpéral? .....

26. Y a-t-il eu intervention chirurgicale? ..... Date de l'opération ..... 19.....

Constatations ..... Y a-t-il eu autopsie? .....

27. Dans les cas où le décès est attribuable à des causes extérieures (violence):—

Accident, suicide ou homicide ..... Date ..... 19.....
(Spécifier)

Manière de la blessure .....
(Dans quelle circonstance)

Nature de la blessure .....

Indiquer si la blessure a été infligée **au lieu du travail, dans l'habitation ou dans un endroit public** .....

Signature ..... **M.D.**

Adresse ..... **Date** ..... 19.....

28. Signature de la personne qui remplit la formule (vicaire, coroner, autorité d'un hôpital, etc.)

.....

Cette signature autorise le collecteur à accepter la formule comme authentique.

29. Nom du ministre du culte gardien du registre de l'État civil où est inscrit l'acte de cette sépulture.

.....

(For English see other side)

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD

NAME BEAUDRY, Joseph Aime PLACE & DATE OF BIRTH St.Evariste 17 Dec.1919

RANK Pte. REGIMENTAL NO D.114966

UNIT Royal 22e Regt. NEXT OF KIN ADDRESS ~~FATHER - Mr.Joseph~~ Beaudry, (St.Evariste Station)~~St.Evariste~~ Quebec.

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION.

DATE OF ADMISSION NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH 10 Dec.43 PLACE OF DEATH Italy.

HRS

CAUSE OF DEATH DIED OF WOUNDS

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 10 Dec. 43. CEMETERY CAMPOBASSO - Civilian Cemetery (Military Annexe)

DEATH CERTIFICATE NO LOCATION OF CEMETERY

PLOT NO - ROW NO - GRAVE NO D. 5.

DATE OF REGN. OF DEATH CERT.

DISPOSAL OF EFFECTS

RELIGION R.C.

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

SEP 22 1944

Date

For ~~(D.H.L. HICKS-LT.R.)~~ (B.E.WILLAN) Capt. ~~Lt.Colonel~~,
Officer i/c Records,
Canadian Military Headquarters.

5-4

QG 405-B-23208 (Records-C)

le 21 avril 1944.

Monsieur,

Fidèle à la ligne de conduite adoptée par l'Armée canadienne, d'informer le plus proche parent de toutes les circonstances entourant les blessures, la disparition ou la mort au combat des militaires, notre Quartier général avait le regret de vous informer par télégramme, en date du 20 décembre, de la mort de votre fils, le soldat Joseph Aimé BEAUDRY, matricule D-114966. Le paragraphe suivant fait suite à cette dépêche et a trait aux blessures reçues par le soldat Beaudry.

D'après les renseignements reçus par notre Quartier général des autorités médicales militaires canadiennes, votre fils est mort des suites de blessures de fragments d'obus au bas du tibia et du péroné droits avec fracture de l'extrême bout du tibia droit, de deux blessures pénétrantes au côté gauche de la poitrine avec déplacement médiastinal accentué, et d'une blessure superficielle à l'épaule droite et à la jambe gauche.

Je vous prie d'accepter mes sincères et profondes condoléances pour la perte irréparable que vous avez subie.

Veuillez agréer, monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Pour l'adjudant-général,

R Arès Lt.

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

31

M. Joseph Beaudry,
St-Evariste station,
Comté Frontenac, Qué.

/AG

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.114966 RANK Private SERVICE UNIT Royal 22nd Regiment (CA)

NAME [redacted] BEAUDRY, Joseph Aime

DATE OF BIRTH
DAY 17th MONTH December YEAR 1919

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Mr. Joseph Beaudry

ADDRESS St. Evariste Station, St. Evariste, Co.Frontenac, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 4003 H.Q.405-B-23,208

CASUALTY DETAILS Died of Wounds DATE 10-12-43

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

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

DATE 29-12-43

P.K

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

19

UNIT DOCUMENTS DID NOT INCLUDE M.F.M. 23. THIS COPY MADE UP FROM INFORMATION ON SOLDIER'S DOCUMENTS ON FILE IN RECORD OFFICE.

M.F.M. 23
150M—5-44 (4470)
H.Q. 1772-39-1677

CANADIAN ARMY

PROCEEDINGS ON DISCHARGE

EH.

Regimental No. D-114966 Rank Private DECEASED.

Surname BEAUDRY

Christian names Joseph Aime.

NOTE.—The name must agree strictly with that on enlistment unless changed subsequently by authority.

Unit or Corps Royal 22e Regt. Date of Enlistment (CA) 28 October 1940

Date of Discharge 10 Dec. 43. Total Service (CA) ..... yrs. ..... days

Place of Discharge Overseas Military District No. .....

---

1. **DESCRIPTION AT DATE OF DISCHARGE**

Age 20 years ..... months

Height 5 feet 6 inches

Complexion Fair

Eyes Gray

Hair Fair

Descriptive marks:

1 Vacc. left arm.
Scar both hands.

Intended place of residence .....
(Street and Number)

.....
(P.O., City or Town, etc.) (Province)

(To be given as fully as practicable: i.e., mailing address)

---

2. The above-named is discharged in consequence of DECEASED DECEASED.

.....

Authority for discharge .....

(N.B.—The cause of discharge must be worded in accordance with Canadian Army Routine Orders as may be published. If discharged by superior authority, the number and date of the letter to be quoted.)

No reference to Conduct is to be made on the discharge certificate.

8-1-43
(O.C.L.-403)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M
(1528)

M.J.A.
100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-B-23208

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BEAUDRY, Joseph Aime	D.114966	Pte.	Regt.de Que.

WAR SERVICE BADGE

(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Italy Star	2165 13-10-49
Defence Medal War Medal ~~C.V.S.M. & Clasp~~	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

Corresp. on file 28-12-49

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Joseph BEAUDRY (FATHER) 4-1-50

ADDRESS: ~~ST. EVARISTE STATION, St. EVARISTE,~~ Courcelles, Frontenac Co., Que.

(1)

MEMORIAL BAR

DATE DESP.....

(2) REGN. NO 3879

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Joseph BEAUDRY,

ADDRESS: ST. EVARISTE STN., St. Evariste, Que.

(3)

DESP. FEB 4 1914

REGN No. 4202

No. D.114966 Rank Private Name BEAUDRY, Joseph Aime

Unit Royal 22e Regt. Date of death 10th Dec., 1943.

Died at Italy

Cause Died of wounds received in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-B-23208 d 29-12-43

N/K Mr. Joseph Beaudry Relationship Father

Address St.Evariste Station, St.Evariste, Co.Frontenac, P.Q.

Remains buried in Civ. Mil. Annexe Cemetery

Campobasso, Italy.

Grave location Grave D5

COPIED Archives COPIÉ

CHK ✓

OVER—

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K.

RETURN TO BUR. OF STAT.

ROYAL MESSAGE DESP'D.

CAN. MESSAGE DESP'D. 8-1-44

FEB 10 1945

NOV 24 19

FEB 2 1944

REBURIAL

Morro River Cemetery,
Ortona, Italy.

Grave 1, row B, plot 8.

H & CR Form Despd. OCT 8 1946

Photographs
Despatched

MAY 27 1947

N/R
R 22e R.

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit 2ND. DIV'L R. C. A. S. C. (CASF) Regimental Number D-114966

1. Surname BEAUDRY
2. Christian Names JOSEPH AIME
3. *Substantive Rank and Appointment PTE
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date 28-10-40 (St Evariste Station)

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth S.T. EVARISTE, Frontenac Co., Quebec, Canada
5. Date of birth as declared on attestation 17 December 1919
   (A)
6. Date of enlistment 28 October 1940
7. Place of enlistment Montreal, Quebec, Canada
8. Residence at time of enlistment 134 Alexandre Street, SHERBROOKE, Quebec, Canada
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 Single
13. Trade on enlistment Truck Driver
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications GD
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R.C.A.S.C.

Unit (Battn., etc): R2eR

(18) Medical

Category	Date	Authority
Cat A. Reaffirmed	30-3-42	M.F.M.2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Father
Mr JOSEPH BEAUDRY
ST EVARISTE STATION
STEVARISTE QUEBEC. CANADA
Co Frontenac

(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 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	Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
			Embarked in Canada	Canada	9-4-42	pte	94 21-4-42
			S.O.S. cdn army ✓	✓	9-4-42	✓	✓ ✓
		2CD.I.RU	T.O.S. cdn army O/S	U.K.	10-4-42	✓	✓ ✓
		✓	Disembarked in U.K.	✓	19-4-42	✓	✓ ✓
		✓	Reported for duty	✓	20-4-42	✓	✓ ✓
		✓	Att'd A/P to #2 Det. RCOCU (MTV RD Guard)	✓	23-4-42	✓	97-24-4-42
		✓	Ceases att'd A/P ✓ ✓ ✓ ✓	✓	2-5-42	✓	105-4-5-42
		✓	Adm. to #15 Cdn Gen. Hosp.	✓	12-5-42	✓	117-18-5-42
		✓	Discharge from #15 Cdn Gen Hosp.	✓	19-6-42	✓	146-20-6-42
			Priv Leave from Rev 3-7-42 to Rev 10-7-42.	"	6-7-42	"	158-6-7-42
		✓	S.O.S. to F.M.R. F.U.	✓	20-8-42	"	199 22-8-42
20/8/42.	e.o.	F.M.R.	T.O.S. from 2.C.D.I.R.U.	✓	21-8-42	✓	45/29 Aug. 42
	✓	✓	Granted Daily Rates of Pay of $1.50 per diem	✓	1 Jan 43	✓	17 D/31 MAR 43
Amended by SO 36	✓	✓	Privilege Leave 14 Days	✓	14 Apr 43	✓	26 MAY 1943
	Tech.	✓	adm to S.C.C.S. + S.F.D.S.		28 Jun 43	✓	39 D/16 Jul 43
	✓	✓	Rem'd from S.F.D.S. to 14 Gen Hosp.	✓	29 Jun 43	✓	39 D/16 Jul 43
	SOS	F.M.R.	SOS to 6CIRU on adm to 14 Gen Hosp	✓	29 Jun 43	Pte	39 D/16 Jul 43
		6CIRU	T.O.S. fr. Fus MR on adm. to 14 C.G.H.	"	30 Jun 43	"	144-20 Jul 43
		"	Disch. fr. 14 C.G.H.	"	12 Jul 43	"	144-20 Jul 43
S.O.S.		"	S.O.S. to R22R. (Draft Dem. 3516 d/20 Jul 43)	"	21 Jul 43	"	145-21 Jul 43

COPIED Archives COPIE

(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
		R22eR	TOS from 6 CIRU	UK	22 Jul 43	Pte	1/43
		✓	SOS Cdn Army (UK)		15 Aug 43	✓	
		✓	TOS Cdn Army (M)		16 Aug 43	✓	
		✓	Disembarkation		27 Aug 43	✓	46/43
	D b	✓	Sec 40 AA. 7 days F.P. Sorf. 7 days pay. 149(2)(FR&I)	field	30 July 43	✓	59/43
	✓	✓	Wounded in action	M.	27 Nov 43	✓	61/43
	✓	✓	SOS to X3 hist on adm to hosp "Wounded"	✓	27 Nov 43	✓	✓
	✓	X3	TOS from R22eR	✓	28 Nov 43	✓	44A/43
	Rrrch	X hist	Awd Volunteer Medal & Clasp	M	10 Jan 44	Pte	4A/44
	✓	X3	Adm 4CFA.		21 Nov 43		
			Adm 7CCS.	M.	30 Nov 43	Pte	10/44
AFRV-3014	Ser 275	P. 14d/31	May 44 SOS X3 (Died of Wounds)	M.	10 Dec 43	Pte	X58/44

COPIED Archives COPIE

3014 A

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit Royal 22e Regiment Regimental Number D.114966

1. Surname BEAUDRY
2. Christian Names J.A.
3. *Substantive Rank and Appointment Pte
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

(17) Regiment or Corps | Unit (Battn., etc)

4. Place of birth
5. Date of birth as declared on attestation
   (A)
6. Date of enlistment
7. Place of enlistment
8. Residence at time of enlistment
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion
12. If married, state date
13. Trade on enlistment
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(18) Medical

Category	Date	Authority

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

(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.

Statement [illegible] S[illegible] of No. D-114966 Rank Pte [illegible] Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

Name BEAUDRY JOSEPH AIME

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
2-7-41	A.I.T.C.	Par.3 "B" D.O.PtII#159 1-7-41 on doit lire 29-6-41 au lieu de 1-7-41	Pte	29-6-41	F.M.R.	Valcartier	" #160	2-7-41
17-7-41	"	En conge du 18-7-41 au 31-7-41	"	18-7-41	"	"	" #173	17-7-41
3-10-41	"	Perd 1 jours de solde	"	30-9-41	"	"	" #240	3-10-41
12-1-42	"	S'est qualifie comme "Driver,I.C.Class III(W)	"	20-12-41	" "	" "	" " #10	12-1-42
12-1-42	"	Est place aux arrets de solde sous l'Art. 222, F.R.&I,1939,	"	29-12-41	"	"	" #10	12-1-42
29-1-42	"	Est sorti de l'hopital de l'Isolation le 27 Jan. 42	"	27-1-42	"	"	" #25	29-1-42
5603 —		SOS to Embarkation Point	" APR 7 1942		AITC. A-13 VALCARTIER NO. 81			APR 6 1942
—		Embarked & Proceeded O/S.	9 apr 42	—	FMR	Halifax	D.O. 94	21 apr 42
—		T.O.S. C.A. Overseas 8-4-42	10 apr 42	—	~~V/K~~	V/K	94	21 apr 42
645		Disembarked 9-4-42	19 apr 42	—	~~V/K~~	V/K	94	21 apr 42
1		Report for Duty	20 apr 42	—	2CDIRU	Laurentide	94	21 apr 42
		Att'd f.a.f. to 2 Det. R.C.O.C. (M.T.V.R.D. Guard)	Pte	23 apr 42	2 DIRU	UK	97	24 apr 42
		Class att'd as above	Pte	2 May 42	2 DIRU	UK	105	4 May 42
		Adm. To 15 Gen. Hosp.	Pte	12 May 42	2 DIRU	UK	117 C.L. 15/5/42	18 May 42
		Disch from 15 Gen Hosp	Pte	19 Jun 42	2DIRU	UK	146 C.L. 24 Jun 42	19 Jun 42
		P/Leave to 10 July 42	Pte	3 July 42	2DIRU	U.K.	158	6 July 42

T.O.S., C.A. Canada
T.O.S. C.A. Overseas
Disembarked
T.O.S.

Statement of the Service of No. 6114966 Rank ..... Sheet No. .....

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

Name Beaudry J A.

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
S.O.S.		S.O.S. to F.M.R. field Unit	Pte	20 Aug 42	2/DIRU	U.K	199	22 Aug 42
	T.O.S.	T.O.S. from 2/DIRU	Pte	21 Aug 42	F.M.R.	UK	45	29 Aug 42
		Regt rate $1.50. 6 mths Prof Service	Pte	1 Jan 43	F.M.R.	U.K	17	31 Mch 43
		adm 5 Cdn CCS	Pte	28 June 43	F.M.R.	UK	39	16 July 43
		Rcvd from 5 Cdn CCS to 5 Fld D.S.	Pte	28 June 43	F.M.R.	UK	39	16 July 43
		From 5 Fld Dr St. to 14 Cdn Gen H	Pte	29 June 43	F.M.R.	UK	39	16 July 43
SOS		SOS to 6 CIRU on adm to 14 Gen Hosp	Pte	29 June 43	F.M.R.	UK	39	16 July 43
	TOS	TOS from F.M.R. on adm to Hosp	Pte	30 June 43	6 CIRU	UK	144	20 July 43
		Disch from 14 Cdn Gen Hosp	Pte	12 July 43	6 CIRU	UK	144	20 July 43
SOS		SOS to R22R (Rear Party)	Pte	21 July 43	6 CIRU	UK	145	21 July 43
	TOS	TOS from 6 CIRU	Pte	22 July 43	R PARTY R22R	UK	1	4 Aug 43
		AA 40. awd 7 days FP. Forf 7 days pay	Pte	30 July 43	R22R Sup	UK	7	20 Dec 43
		awd one Good Conduct Badge	Pte	26 Oct 42	F.M.R.	UK	43	6 Aug 43
		S.O.S. C.A. ('K') on embarkation 15 Aug 43						
		T.O.S. C.A. (i) 16 Aug 43						
		Disembarked 27 Aug 43						
			Pte		R22R	UK	46	14 Sep 43
		Died of wounds; Prev rep wounded + 7 days FP	Pte	10 Dec 43			CL A360 20 Dec 43	
Trip made up (C19)	28 Dec 43 (C19)	Awd forf 7 days Pay Sec AA 40	Pte	30 July 43	R22R	UK	59	15 Dec 43

Statement of the Service of No..... Rank..... Sheet No.....

Name Beaudry, J. A. D114966.

REPORT		Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2. M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
		Died of wounds; Prev rep wounded.	Pte	10 Dec 43.			CL A360.	20 Dec 43.
Trip made up. 28 Dec 43.	(CY)							

M.F.M. 5
150M—1-42 (3165)
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..... BEAUDRY
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
..... Joseph Aime

(2) Regimental or Official Number and Rank..... D.114966 Pte.

(3) Unit..... 2nd Div'l R.C.A.S.C. CASF

(4) Are you married?..... NO

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife.....

.....

(*b*) Present postal address of wife.....

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

.....

(7) Are you a widower?..... NO

(8) Have you any children?..... NO ..... 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.....

.....

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

Name.....

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?.....

If so, state her full name and Postal Address.....

N.A.

(11) Is your father alive? YES

If so, state name and address, occupation Joseph Beaudry

St. Evariste, Co. Frontenac, Quebec. Merchant (pulp-wood)

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

(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.....

N.A.

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

(14) Is your mother alive? YES

If so, state name and address Zénaide Boisvert Beaudry

St. Evariste Station, Co. Frontenac, Que.

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

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

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? N.A.

(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 N.A.

Full Name .....

Postal Address .....

Amount contributed monthly during the past six months.....

.....

(18) Are you insured? YES

If so, in what Company? Great West Life Ins.
(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.

(Sgd.) J. A. Beaudry
(Signature of officer or man)

Date 28 October 1940

(Sgd.) A. Champagne Major

Officer Commanding #4 Dist. Depot CASF

Date 28 October 1940

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.)

2nd. Div'l R.C.A.S.C. CASF

NAME BEAUDRY, JOSEPH AIME

REGIMENTAL NO. D-114966 RANK Pte.

ENLISTED AT Montreal, Que. PROMOTIONS, ETC. AND DATE

DATE 28th. Oct. 1940

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE Single

NEXT OF KIN Joseph Beaudry RELATIONSHIP Father

ADDRESS OF St.Evariste Station, ~~Que~~. Frontenac Co. Quebec.

ASSIGNMENT OF PAY, $ -- C 20.00 - 1-6-42

ADDRESS ST EVARISTE ~~As above~~ STATION, Comté Frontenac P. 2.

DEPENDENT'S ALLOWANCE ENTITLED OR NOT NE

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER -- M. F. M. 14

IN WHOSE FAVOUR ZENAIDE BEAUDRY (MOTHER)

B. 8.40 Nov. 43. Rec. Gen. of Canada
To Apr. 44. 5th. Victory Loan. TWS.

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O.		REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC
	No.	DATE	
TOS DD 4	271	28-10-40	eff 28-10-40
Tr CIRTC Valcartier	292	21-11-40	eff 20-11-40
T.O.S. C. I. R. T. C.	283	22-11-40	EFF 21-11-40
S.O.S. on transfer to C.S.T.C. Vimy Barracks Kingston Ont.	109	6-5-41	EFF 6-5-41

CONTINUATION CARD TO M.F.M. 14

Regimental No. D114966 Name Beaudry J. A.

Part 11 D.O. No.	Date	PARTICULARS OF CASUALTY
199	22-8-42	SoS 2CDIRU. to FU. Wef 20-8-42
45	29-8-42	T.O.S. F.M.R. from 2CDIRU wef. 21-8-42
158	2CDIRU	7 days bare R.A. $4.95
17	31-3-43	Granted daily rate of pay $1.50 w.e.f. 1-1-43.
26	24-5-43	9 days P.L. - R.A. $6.03 (14-23 Apr 43)
C.R.	7-7-43	S.O.S. to 6C.I.R.U. (8G.H.) wef 29-6-43
144	20-7-43	T-O-S ~~fr~~ 6CIRU fr F.M.R. on adm to #14CGH wef 30-6-43
144	20-7-43	Disch. fr #14CGH " 12-7-43
145	21.7.43	SoS to R22R. (Rear Party) fr #6CIRU " 21.7.43
CR	24-11-43	SOS to R22eR x 3 List wef 21-11-43. Wounded in action

M.F.M. 14A
40/P & S/67

CASUALTIES. ETC.

PART II D. O. NO.	DATE	Joseph Beaudry (father) St Evariste Station. Co Frontenac. P.2.
271	28-10-40	T. O. S. D. D. 4 EFF 28-10-40
292	21-11-40	Transf. to C. I. (R.) T. C. Valcartier E 20-11-40
283	22-11-40	T. O. S. C. I. (R.) T. C. EFF 21-11-40
109	6-5-41	S. O. S. On transfer to C. S. T. C. Kingston Ont Vimy Barracks EFF—6-5-41
108	9-5-41	att. C. S. T. C. regmt. Wing : 7-5-41
152	30.6.41	Cease att CSTC 28.6.41
159	1-7-41	Att. A. (i) T. C. A-13 EFF 29-6-41
173	17-7-41	Granted furlough. R. 18-7-41 tattoo 31-7-41
240	3-10-41	A. W. L. 2359 h. 30-9-41 2000 h. 1-10-41 — Forf 1 day's pay 1.30
280	18-11-41	Qualified Driver M. C. Cl III (W) 15-11-41
5	6-1-42	Adm. Isolation Hosp. 1000 hrs 29-12-41
11-	12-1-42	Qualified Driver T. C — Cl III (W) — 20-12-41
11-	12-1-42	Under Hosp. Stoppages 29-12-41
18	21-1-42	Cease to be on Under Hosp. Stop of pay - 16-1-42 (19 days)
25	29-1-42	Disch. from. Isol. Hosp. — 1100 — 27-1-42
82	7-4-42	S.O.S.A.(I)T.C.A-13-Transf.to Serial-187 Eff-7-4-42
94	21.4.42	SOS Cdn Army Canada. TOS Cdn Army Overseas ref 10.4.42
97	24.4.42	att 2 Detach. R.COC - MTURD wef 23.4.42
105	4.5.42	cease to att M.T. URD wef 2.5.42
117	18.5.42	Adm. to #15 Gen Hosp. wef. 12.5.42
118	19.5.42	Detailed #5 Wolf Btn. 18.5.42

M. F. M. 14
480M-10-40 (7443-4)
H. Q. 1772-39-1662

Copy.

No. D 114966 RANK Pte NAME Beaudry Joseph, Aime

*~~MARRIED~~ PLACE OF ENLISTMENT
*~~WIDOWER~~ AND DATE 28-10-40
*SINGLE

RATE OF PAY

D. O. No.	DATE	RANK	GROUP	P. F. OR A. S.	DAILY RATE	IF LIABLE PEN. DED.	REMARKS
271	28-10-40	Pte		A-S	1.30		

ASSIGNMENTS

ASSIGNEE	EFFECTIVE DATE	AMOUNT		TOTAL	

DEPENDENTS' ALLOWANCES

DATE APPLICATION FORWARDED	RELATIONSHIP	AMOUNT AWARDED		EFFECTIVE DATE

OUTFIT ALLOWANCE $ PAID ON

IN RECEIPT OF PENSION UNDER PENSION ACT OR MILITIA PENSION ACT. (1910) S P. A.

*DELETE WORDS WHICH ARE INAPPLICABLE

Sheet No. .....

POSTINGS FROM O/S CASUALTY LISTS

To be attached to M.F.M. 1 or M.F.M. 2

Regt'l No. D- 114966 Rank Pte. Surname Beaudry Christian Name Joseph A.

Unit	Hospt.	Admitted Day	Admitted Mo.	Admitted Year	Discharged Day	Discharged Mo.	Discharged Year	Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
Fus. Mt. Royal.	14 gen.	29	6	43	12	7	43	13	Enuresis (Functional)		C-1087 C-1077
R. 22e R.									Wounded.	E/D. 21-11-43.	A-357
"									D.O.W. 10-12-43.		A-360
"									Cause of death: HE. shell wnd lower rt. tib & fib with comp. fr. upper end rt. tib. Two pen wounds lt. chest with marked mediastinal displacement. Super. wnd rt. shoulder & lt. leg		B-199

Records B3-49
H.Q. 1772-45-8
100M—5-43 (9999)