D132578
MARCHAND
JOSEPH

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

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

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

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

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) MARCHAND LEOPOLD (b) N° matricule R132572E
2. (a) Arme ARMR. (b) Unité ~~ARTILLERY~~ C.A.B.T.C. No 5 (c) Rang LANCE CARRIER
3. (a) Date de naissance 15 juillet 19 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? (c) Domicile au moment de l'enrôlement 5020 Stanley St Montreal 1943
4. (a) Lieu d'enrôlement MONTREAL (b) Date d'enrôlement 12 DECEMBRE 1942

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 15 ans 2 mois (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? NON.
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) PUBLIQUE 6 ANS
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? NON (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? FRANÇAIS ANGLAIS (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Couramment

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) EN EMPLOI (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? Oui
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé Ouvrier de Salon de Coiffure (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 Victor Bruneau Adresse 25 Victoria East Montreal
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Fabrique Chaussures
20. (a) Genre précis de votre occupation Ouvrier de Salon de Coiffure (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 12 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? Oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? Oui (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? Non

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

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

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

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

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? Non
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) —
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Rester dans l'Armée

DATE 17/3/43 — 194 SIGNATURE L. G. L. Marchand

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

CARD COMPLETE

Inf. R. Stobb

~~R.C.A.~~ ~~A/AM.~~ Arm or Corps

Personnel Selection Record

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

GUNNER
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I.

Regt. No.	Rank	Name (surname first)	A or R	Age	Med. Cat.
D132578	Pte	MARCHAND Léopold Amable	A	27	

Main Language	Other Language(s)	Place (Unit) Interviewed	Date Interviewed
French	English (fair)	District Recruiting Centre	18 Dec 42

II. Revised Examination "M"

M.D. 4 (Place Tested) — 17 Dec 42 (Date Tested) — L.Breton, Capt. (By Whom)

Total	Group	Subtests 1	2	3	4	5	6	7	8	Subtotals 1–3	4–5	6–8	English or French
114	IV	12	13	15	24	13	8	10	19	40	37	37	(F)

Other Tests

III. Educational Background

Did not complete grade 6. Left school at 15 years old.
Doubled 4th and 5th grade. Liked school but had to leave to go to work.

IV. Occupational Background

Shoe Factory for 3 years (apprentice shoemaker).
Shoemaker 11 years. Salary .50¢ an hour.

V. Military Background

Was 2 years with F.M.R. (reserve) as A/Sgt.

VI. Other Personal History and Appraisal

Single. 3rd of a family of 3.
Father living mother died 22 years ago.
Happy childhood. Got along well at home.
Health: very good. Never been sick.
Likes sports: skating, tennis, ski.
Hobby: likes to study goegraphy map, drawing,
Likes music; guitar player.
Can drive trucks and cars. Had no licence.
Does minor repairs. Very talkative.
Pleas[illegible]t personnality. Pushfull. Appearance: neat.
Intelligence and learning ability: better than revealed by the test. Cooperative, ambitious to do his share in the Army.

VII. Recommendations

~~R.C.A.~~ ~~A/AM.~~ GUNNER NON TRADESMAN.

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
15	1	1	1	1	1	1	1

(Signed) L.Breton, Capt.
Army Examiner

L.Breton, Capt.

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

Y1

See reverse side for further information and follow-up

Further Information and Follow-up

D/132578 L/Cl MARCHAND J.A. Léopold - M.F.M. 196 was initiated 18-12-42

Having completed his Basic Training
is T.&.S. BTC 55 (Org & Adm. Staff)
20-2-43

W.R. LINDSAY Lt. A.E. BTC, 55

E-132578, Pte. MARCHAND, J.A. Léopold (9th Inf). A.(I).T.C.A-15, Valcartier.

Suitable for Overseas Service.

Examination of the foregoing and interview indicate suitability for O/S in C.I.C.

Dec. 15-1943.

(L.P. ROUSSEAU) Capt
Army Examiner A-15.

Soldiers Qualification Card

CONFIDENTIAL

D-132578 — Regimental Number

MARCHAND — Last Name (Block letters)

Joseph LEOPOLD III — First Name

II AMABLE — Middle Names

M — Unit 6 C.I.R.U.

2 Nationality: Can. | By Birth: ✓ | By Naturalization: | Country of Birth: Canada

3 Father Racial Origin: French-Canadian
Mother: " "

4 Language spoken in home: French ✓ English
Other

5 Age 28 25 Jul. 1915 | 6 Height 5 ft. 6 in. | 7 Weight 147 | 8 Silhouette 1 2 3 4

Eyes | 9 Colour of Brown | 10 Acuity 1 2 3 | 10 Glasses | 11 Colour Vision 1 2 3 4

12 Hearing: Acuity 1 2 3 | 13 Speech Defects

14 Handedness R ✓ L A | 15 Med. Category A (18-12-43)

Cause

Attitude to own health | To Medical attention

Health History

16 Education Level: Illiterate | El. 5 (14) | Sec. ( ) | Grade completed)

Conduct during school life

17 University or 18 Professional Institution	Course Taken	Years completed	Degree	Year

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree	Year

20 Specialized Training:
1. (Course)
At | From—To | Completed ?

21 2. (Course)
At | From—To | Completed ?

22 3. (Course)
At | From—To | Completed ?

Other trades papers, Diplomas Certificates or Qualifications

23 Languages: Spoken fluently French English
Written well

24 Main occupation: Description Shoemaker - App. | Estimate of skill
Duration (from—to) 1930 - 42 | Weekly Wage $28.00
Employer's Name and Address W. Gagnon, Montreal, P.Q.

50 "M" CANADA | Test 9 Score

Test	Score	S.M.	
1	12		Sub-total 40 S.M.
2	13		
3	15		
4	24		Sub-total 37 S.M.
5	13		
6	8		Sub-total 37 S.M.
7	10		
8	19		
Tot.	114		Grade IV

English | French ✓

51 OTHER MENTAL
Test
Score | Grade
Date

52a MECHANICAL APT.
Test
Score | Grade
Date

52b CLERICAL APT.
Test
Score | Grade
Date

53 TRADE TESTS

Trade and Grading	Date

54 OTHER
Test
Score | Grade
Date

1 Corps Gen. List.

25 Second Most Important Occupation: Description: | Estimate of skill
Duration (from—to) | Weekly Wage
Employer's Name and Address

26 Third Most Important Occupation: | Estimate of skill
Duration (from—to) | Weekly Wage
Employer's Name and Address

Trade Union or Professional Society

Vehicles: 27 Heavy Truck | 28 Light Truck | 29 Auto D | 30 Motorcycle

31 Farm Tractor | 32 Tracked Vehicle | 33 Power Launch | 34 Aeroplane

35 Accident Prone | Teamster

Farming Experience: Wide | Limited | None ✓
District | Type

Job promised after discharge? No | By whom? Name
Job | Address:
Other provision for post-discharge occupation
Type of work desired Undecided
Occupational history: Ambitious | Stable | Accidental | Erratic

36 Marital Status: M | S ✓ | W | D | Sep.
Marital Problems
Wife's or Husband' Age | Attitude to Service | Health

37 No. of Children | 38 No. of Dependents
Relationship of Dependents
No. of Brothers 1 | No. of Sisters 1 step - sister | Position in family 2nd
Status of home in childhood Mother died in 1920. Father remarried in 1921.
Religious Denomination R.C.

39 Hobbies: Photography M | S | Radio | Engines
Mechanics | Other

40 Sports: (1) Tennis (2) Skiing (3) Skating
Team Games and Position (1)
(2) (3)

41 Ability to Entertain: Music: String Hawaiian Guitar | Brass
Woodwind | Percussion | Piano | Vocal
Theatrical | Other

42 Previous Experience in Armed Forces

ARM or CORPS	Type (C.E.F., N.P., etc.)	Years	Highest Rank	Last Discharge (Yr.)	Special Training Received
Inf.	N.P.H.M.	5	A/Sgt.	1943	Pl. Sgt.

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 18 Dec. 42 Place Enlisted Montreal, P.Q.

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
18 Dec. 42	Cdn.	G.L.	#55 Rimouski	Pte	Basic Trng —	
19 Jul. 43	"	HWE	#54 Montmagny	A/Cpl	Instructor	
28 Oct. 43	"	G.L.	A-13 Valcartier	Pte.	Adv. Trng.	
27 Dec. 43	U.K.	"	#6 GIRU.	"		

45 COURSES ATTENDED

	PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating
N.C.Os Course J.L.S.	Megantic P.Q.	1 mth — 2/9/43		
Battle First Aid	Valcartier, "	5 days / 18-6-43		
Battle Drill Course	" "	5 mks — 29-5-43		

46 Crime: Courts Martial Convictions..... Major Offences..... Minor Offences.....

Civil Convictions..... Fines..... Hospitalization.....

49 Psychiatric ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

YEAR OF BIRTH	P	U	L	H	E	M	S
15						1	

C.M.H.Q. 1000:115
40/P&S/1246(2609)

47 Classification: Military Specialties and Trades

CONFIDENTIAL

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority
Infantry (Rifleman)			

55 Type of Service Desired (1)..... (2).....

Remarks re Outstanding or Limiting Factors

Deportment	
Disposition	
Appearance (grooming)	
Physical appearance	
Map Reading	
Military Knowledge	
Mechanical Knowledge	

A good soldier, intelligent and stable; good health, medium built. — Ambitious and cooperative type. —

Reason for Joining Cdn. Army Preferred Active Service to Home Defence.

Attitude to Interview: Antagonistic..... Overanxious..... Co-operative ✓ Indifferent.....

Tests Indicated: 51..... 52a..... 52b..... 53..... Other.....

48 Suggested Possibilities (1) F.S., preferably with Fr. Speaking Unit, Rifleman

for employment (2) Possible N.C.O. material.

Interviewed by [signature] cap. Date 11 Jan. 1944.

Reviewed by..... Date.....

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Telesphore Marchand,
6761, rue St. Dominique,
Montreal 12, Quebec.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-M-26,670 FD.356

REGISTERED
BRANCH
JAN 24 1945
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

13 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

MARCHAND, Joseph Amable Leopold, Soldat,

D.132578, Armee 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,
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..... X		MARCHAND TÉLESPHORE THOMAS. JOSEPH.		6261 ST-DOMINIQUE MONTREAL. PQ.
4	Mère du défunt..... X		BONNEUIL MARIE PAULETTE		DÉCÉDÉE MONTREAL. 13 FEVRIER. 1919 X
5	Frères du défunt	Frères germains	MARCHAND MARCEL JOSEPH. MARCHAND MAURICE ARTHUR JOSEPH.		DÉCÉDÉ 1er MAI - 1933 MONTRÉAL. VIVANT À 507 EST ONTARIO MONTREAL.
		Demi-frères	—		—
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	MARCHAND GISÈLE YVETTE YOLLANDE MARIE		VIVANTE À. 6761 ST-DOMINIQUE
		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) FRÈRE MARCHAND MARCEL: 1er MAI 1933		Adresse de leurs enfants —

8	Nom
9	Dat
10	Lieu
11	Lieu
12	Lieu
13	Ind d cl
14	Nat
15	Ind ca
16	Ind m
17	A-t n
18	Si l o il c
19	Ava p l' v
20	Mo d
21	Mo d q
22	Si n d b
23	Dé n b
24	Ap (a) l (b) Un f s c
25	Est p a p
	lor du du me

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	LÉOPOLD JOSEPH AMABLE MARCHAND.
9	Date de sa naissance.	LE 25 JUILLET 1916
10	Lieu et date de son mariage.	CÉLIBATAIRE
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	OCTOBRE, 1910 PAROISSE ST IRÉNÉ MONTRÉAL

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	N.D. DE VICTOIRE MONTREAL
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) MONTREAL P.Q. (b) " " (c) " " (d) " "
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	CORDONNIER MANUFACTURE
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.	MONTREAL P.Q.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	AUCUN TESTAMENT CONNU.
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?	NON
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?	AUCUN. COMPTE CONNU.
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	ERREUR BONS SEULEMENT. ~~APROXIMATIVEMENT $350~~
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.	AU PORTEUR CHEZ BLANCHE GAGNÉ (AMIÉ) 3718 LAVAL MONT. APPROXIMATIVEMENT $350 00 NON ENREGIS.
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.	AUCUNE ASSURANCE.
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.	AUCUNE AUTRE VALEUR.

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.	AUCUNE DETTE CONTRACTÉE
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.	DÉCÉDÉ ET INHUMÉ OUTRE MER.

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

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

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

.....{Signature du déclarant

.....Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache.....

.....Telephore Thomas Marchand.....{Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à .....Montréal.....ce.....22e.....jour de.....janvier.....19.45

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

.....G Elegueu..... Titre.....Juge de Paix.....

Adresse.....665-1 Blvd St Laurent, Montréal.....

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

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

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

RE. PARAGRAPHE 4.- Le Dépun Léopold Marchand a pu orthographier au meilleur de sa connaissance que sa mère née Marie Bannwarth décéda le 13. FEVRIER 1920

CE QUI N'EST PAS. Voulant donner les renseignements exactement tel qu'ils sont, j'ai cru bon vous en informer, elle décéda le 13 Février 1919.

Received ..... Coat Checked ..... Observations .....

OCCUPATIONAL HISTORY FORM HAS BEEN COMPLETED

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
100M—7-42 (5491)
H.Q. 1772-39-1645

WSG COMPLETED N.T.

Doit être rempli en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.

Unité R.C.A.S. C.A. N° matricule D-132578

C.A.A. FINGER-PRINTED

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES DE L'ARMÉE CANADIENNE

FORMULE D'ENGAGEMENT

1. Nom MARCHAND
2. Prénoms Joseph Amable, Leopold, Canada.
3. Adresse actuelle 507 rue Ontario Est, Apt 10, Montréal, Que.,
4. Date de naissance 25 Juillet 1915,
5. Lieu de naissance Canada, (Pays) Québec, (Comté ou province) Montréal, (Ville ou canton)
6. Citoyenneté Canada (De quel pays êtes-vous maintenant citoyen)
7. Religion (indiquez la confession) Catholique Romain,
8. Métier ou profession Cordonnier,
9. Marié, veuf ou célibataire Célibataire,
10. Nom du plus proche parent M. Télesphore Marchand,
11. Degré de parenté Père,
12. Adresse du plus proche parent 6761 rue St Dominique, Montréal, Qué., Can.
13. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez-vous déjà servi? D.- 478118 FMR. RF. de Mars 1940 à Juillet 1942.
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
14. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? Non (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(b) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? Non (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
15. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914–1918? Non
(Si ou, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Joseph Amable Leopold MARCHAND, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je 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 18-December-42 Leopold Marchand
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

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

Témoin ..... Leopold Marchand
(Nom) (Grade) (Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait faussement à l'une quelconque 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 inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté le serment devant moi,

à MONTREAL SOUTH QUE. ce 18th jour de DECEMBRE 19 42

R.O. Gauthier Lieut.
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

NO. 4-DISTRICT DEPOT
(Titre ou grade et unité ou emploi)

N.B.—On désire signaler que quiconque répond faussement à l'une quelconque des questions précitées est passible d'un emprisonnement de six mois.

5606

État de service de MARCHAND (Nom) JOSEPH AMABLE LEOPOLD (Prénoms) N° matricule D-132578

APTITUDES

Militaires: NIL

Professionnelles ou commerciales: NIL

Civiles ou de métier: SHOEMAKER

Techniques: NIL

Langues: ENGLISH & FRENCH

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École secondaire ou Académie: NIL (années achevées) — Diplôme ou Immatriculation: NIL (Spécifier)

*Collège: NIL

*Université: NIL

8 Yrs. Public School

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

Tous les engagés seront pris comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la prise à l'effectif d'une force constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
					N° de la décision, Partie II, Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
Affecté lors de son enrôlement						
18-12-42 DRO TOS NO 4 DISTRICT DEPOT CA	GNR.	18-12-42	4DD	MTL STH	4DD PTII 304	18-12-42
SOS ON TRANSFER TO C.A. (B) TC 55	"	30-12-42	"	"	" " 313/	30-12-42
RIMOUSKI QUEBEC						
5-1-43 T.O.S. TC 55 for all purposes on Tfr. fm D.D. 4	Pte.	31-12-42	TC 55	Rimouski	D.O. NO: 3.	5-1-43.
9-2-43. Promoted A/L/Cpl. with pay.	L/Cpl.	31-12-42	" "	"	D.O. NO: 35	9-2-43.
20-2-43 Ceases to be shown as "A" Recruits and T.O.S. Staff TC 55 for all purposes.	"	20-2-43.	" "	"	D.O. NO: 43	20-2-43.
24-3-43 Promoted A/Cpl. with pay.	Cpl.	15-3-43	" "	"	D.O. NO: 70	24-3-43.

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

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

Nom en entier MARCHAND JOSEPH AMABLE LEOPOLD Date de la visite Montreal. Dec. 16th 1942

Lieu Montreal

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Age 27 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

a. Rhumatisme no
b. Tuberculose ou pleurésie no
c. Bronchite ou asthme no
d. Affection cardiaque no
e. Maladie du rein ou de la vessie no
f. Affection stomacale ou intestinale no
g. Hernie no
h. Varices no
i. Mal aux pieds no
j. Affection nasale no
k. Maladie des oreilles no
l. Maladie des yeux no
m. Convulsions no
n. Maladie nerveuse ou mentale no
o. Syphilis no
p. Gonorrhée no
q. Avez-vous déjà porté des lunettes? no
r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails no

Je déclare, par les présentes, que je n'ai souffert d'aucune maladie autre que celles qui sont susmentionnées.

Used to have Hay Fever. Leopold Marchand
(Signature de la recrue)

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. LA RECRUE DOIT ÊTRE DÉSHABILLÉE.

Remarques du médecin examinateur touchant les renseignements donnés à la partie 1.

1. Marques particulières ou cicatrices 1 vacc left arm.
2. Taille 5 pieds 6¼ pouces
3. Poids 124 livres
4. Teint Dark. Yeux Brown Cheveux Dark.
5. Développement Good. (Bon / Passable / Médiocre)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 33 pouces. Degré d'expansion 3 pouces
7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20
8. Ouïe, droite CV20 gauche CV20

Avec lunettes, droite gauche

9. État de la bouche et des dents Good. Reflexes normal
10. Pression artérielle:—S D (Nécessaire si la recrue a plus de 35 ans, ou si elle est autrement indiquée)
11. Analyse d'urine N
12. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
COLOR VISION ISHIHARA (C.N.) Ears nose & throat negative W.G. Dalpe Physical examination negative Lungs and heart normal
13. Radiographie de la poitrine N N° 162629 Prise au laboratoire de D.F.N.H. MONTREAL

PARTIE 3. Nous les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie "A"

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

E.S. Harding grade (Président) E.S. HARDING. M.D.
J.E. Racicot grade (Membre) J.E. RACICOT M.D.
C. Kimpton grade (Membre) C. KIMPTON M.D.

Date Dec. 16th 1942

VACCINATIONS, INOCULATIONS, EXAMENS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
DEC 19 '42	TAB. TICC VACCINATION Sealed Capt Sel		Y.O.B. 25 P 1 U 1 L 1 H 1 E 1 M 1 S
2-1-43	2nd Black Capt		
2-2-43	3rd Edwards		
12-7-43	Cat A Reaff. - Black Capt		
10/12/43	GRADE I REAFF. [illegible]		

REMARQUE:—Toute correction d'inscription doit être paraphée par l'officier qui la fait. Cet officier indiquera son grade et son corps. Les corrections ne doivent pas être superposées à l'inscription originale.

N° matricule D-132578 Grade GNR. Nom MARCHAND Prénoms JOSEPH AMABLE LEOPOLD

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Date de Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	Maladie	Nombre de jours à l'hôpital	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 primaire et dire si on a prescrit le mercure. S'il s'agit d'accident, spécifiez s'il s'est produit au service et si une cour d'enquête a été tenue. Détails et dates au sujet des dentiers et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (b)** **(Fr.)**

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
200M—8-42 (5892)
H.Q. 1772-39-1649

Unit ~~R.C.A. CA.~~ Def Sen Ltd Regimental Number D-132578

1. Surname MARCHAND
2. Christian Names JOSEPH AMABLE LEOPOLD
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank Pte
   giving date 1-11-43

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth MONTREAL QUE CAN
5. Date of birth as declared on attestation 25 juillet 1915
   (A)
6. Date of enlistment 18-12-42
7. Place of enlistment MTL STH QUE CAN.
8. Residence at time of enlistment 507 RUE ONTARIO EST APT.10 MONTREAL QUE CAN.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion CATHOLIQUE ROMAIN
12. If married, state date CELIBATAIRE
13. Trade on enlistment CORDONNIER.
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: Inf — Unit (Battn., etc.): Sen Ltd

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	16-12-42	MFM 2.
A	13-7-43	Reclassified
Grade I	9/12/43	MFM/2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mr. Télesphore Marchand (Père)
6761 rue St-Dominique Montréal, Que, Can.

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

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

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		TC-54	Reduced to Pt.	Canada	1-11-43	Pt.	144/1-11-43
		TC-54	Granted Daily Rates of Pay of $ 1.50 per diem	"	1-11-43	Pt	144/1-11-43
		6CIRU	SOS Cdn Army (CAN) on Embark	U.K.	26Dec43	"	3/44
		"	TOS Cdn " (O/S)	"	27Dec43	"	"
		"	Disembarked in U.K.	"	3Jan44	"	"
		"	Reported for duty at 6 CI RU	"	4Jan44	"	"
		6CIRU	SOS to EXERCISE HENDLEY(8002/13)	U.K.	17/2/44	"	41/44
			SOS OA UK ON EMBARKATION AT 18-2-44 ON				X20/44
			ON TRANSFER ON 19-2-44 AND DISEMBARKED AT		3 Mar 44		
	X4	R22 R	TOS 1 Bn				
8 May 44	CR 69	✓	SOS to R22 R	✓	8 May 44	✓	X43/44
9 May 44	3011 A.	R22R.	T-O-S from X4 List R22R. (1BN)	Fld.	9 May 44	Pte	20/44
10 Dec 44	3014 Ser 440. P.14		SOS - Killed in action	✓	2 Dec 44	✓	76/44

Regimental No. D-138578 Rank ~~Pte.~~ Cpl Sheet No. 1

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

Name MARCHAND, J.A.L.

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
Granted leave of abs. & Allow. leave from 2-4-43 to 6-4-43	Cpl	2-4-43	T.C.55	Rimouski	82	8-4-43.
Granted leave of abs. & Allow leave from 30-4-43 to 3-5-43	"	30-4-43	"	"	107	7-5-43.
On Command to A-13 Valcartier	"	14-5-43	"	"	114	15-5-43.
Retd from On Command to A-13 Valcartier	"	29-5-43	"	"	127	31-5-43.
Granted leave and Allow. from 4-6-43 to 8-6-43	"	4-6-43	"	"	134	8-6-43
On Command to A-13 Valcartier		15-6-43	"	"	140	15-6-43.
Retd. from On Command to A-13 Valcartier	"	18-6-43	"	"	144	19-6-43.
S.O.S. on transfer to D.D. # 5. Lauzon, P.Q.	"	5-8-43	"	"	184m	5-8-43.
T.O.S., D.D.# 5. Lauzon	"	6-8-43	D.D.#5.	Lauzon	190	11-8-43.
On Command to J.L.S., Megantic, P.Q.	"	13-7-43	"	"	191	12-8-43.
Cease att. to Jl.S. Megantic	"	24-8-43	"	"	207	31-8-43.
S.O.S., from D.D. # 5. Lauzon to BTC# 54. Montmagny	"	2-9-43	"	"	225	21-9-43.
T.O.S., T.C.# 54 f.a.p.	"	3-9-43	T.C.#54	Montmagny	113	9-9-43.
~~Cease at~~ Cease to be att. for R&Q. being att. AITCA-13 to follow Instr.course	"	29-10-43	"	"	143	31-10-43.
Reduced to the rank of Pte.	Pte.	1-11-43	"	"	144	1-11-43.
Auth. to draw $1.50 per diem according with R.O. 2757-2772	"	1-11-43	"	"	144	1-11-43.
S.O.S., BTC" 54 on transfer to Trained Soldier Coy. AITC A-13 Valcartier	"	1-11-43	"	"	144	1-11-43.
ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: B.T.C. 54	"	2-11-43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P.Q.	266	4-11-43
CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: Serial 294 (E)	"	25 Dec 43	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P.Q.	309	24 Dec 43
SOS Cdn Army (Can)onEmb.	"	26 Dec43	6CIRU	U.K.	3/44	
TOS " " (O/S)	"	27 Dec43	"	"	"	
Disemb. in U.K.	"	3 Jan44	"	"	"	
Reported for duty at 6CIRU	"	4 Jan44	"	"	"	
STET. ~~SOS (CTS) SOS No Exercise Hendley~~ TOS TOS.		PG 17 Feb44	6CIRU		41	17 Feb44

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

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

Name.....

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
S.O.S. C.A. ( ) on embarkation 6 C.R.U.		18 Feb 44				
T.O.S. C.A. ( )	Pte.	19 Feb 44	X4 R22R	CMF	20	7 Mar 44
Disembarked & T.O.S. X4 R22R		3 Mar 44				
n 78 TOS from X4 list. R22R (1 Bn)	Pte	9 May 44	R22R	AA1	20	12 May 44
Killed	Pte.	25 Dec 44	R22R	AA1	A 523	15 Dec 44
Killed on 2 Dec 44	Pte	2 Dec 44	R22eR	AA1	76.	13 Dec 44
SOS. SOS. Killed in action.						

2-12-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-M-26670

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
MARCHAND, Joseph Amable Leopold	D.132578	Pte.	Roy. 22 Regt.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Italy Star War Medal, 1939-45 CVSM & Clasp	
	6405 18-3-50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

MEMORIAL BAR

DATE DESP.....

REGN. NO. 2830

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Mr. Telesphore Marchand (Father)

ADDRESS: 6761 St. Dominique Street, Montreal 12, Que. Sep. 45

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) (MFM5.)

ADDRESS:

(3)

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 MARCHAND
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Joseph Amable Leopold

(2) Regimental or Official Number and Rank D-132578 Gnr.

(3) Unit R.C.A. CA.

(4) Are you married? no

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

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

(7) Are you a widower? no

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

Names and ages

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

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

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? no

If so, state her full name and Postal Address nil

(11) Is your father alive? yes

If so, state name and address, occupation Mr. Telesphore MARCAHND carpenter

6761 St.Dominique Street, Montreal, Que. CANADA

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

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

nil

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

(14) Is your mother alive? no

If so, state name and address nil

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

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

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

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

If so, state the following particulars:—

Relationship nil

Full Name

Postal Address

Amount contributed monthly during the past six months nil

(18) Are you insured? no

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

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

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

Leopold Marchand.
(Signature of officer or man)

Date Dec. 18th 1942

R. A. Gauthier Capt.
Officer Commanding

Date Dec.18th 1942

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

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.
NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

No D.132578 Rank Private Name MARCHAND, Joseph Amable Leopold

Unit Royal 22e Regt. Date of death 2nd Dec., 1944

Died at Italy

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-M-26, 570

N/K Mr. Telesphores Marchand Relationship Father

Address 6761 St Dominique St., Montreal 12, Quebec.

Remains buried in R22eR Cem. NW of Russi sh 89/III Cemetery Ravenna W 1/50,0000 MR 427338 Gr 3 alongside Rd.

Grave location

CHX

OVER

REBURIAL

Ravenna British Empire Cemetery,
5 miles West of Ravenna, Italy.

Grave 1, row E, plot 3.

HI & CR Form Despd. JAN 2 1947

Photographs
Despatched
MAY 12 1948

BURIAL REPORT TO N.K. AUG 23 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. JAN 22 1946

ROYAL MESSAGE DESP'D. DEC 30 1947

CAN. MESSAGE DESP'D. FEB 8 1945

5M-10-44 (M-4414)

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

195

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... D-132578 Pte. Marchand J.A.L. ..... Dec'd

RECEIVED FROM ..... G.H.Q. CDn. Section 2nd. Ech A.A.I.

M-16018 Pte.Murdoch W.J.

CHECKED BY ..... B-73775 Pte. Todd F.A. ..... DATE ..... 29 Jan 45

4	Musical Picks		
1	Souvenir Coin		
1	Wallet		
4	Religeous Medallions		
1	Photo		
	Postcards		
1	Birth Cert.		
1	Note Book		
1	Large Photo		
1	Cap Badge		
1	Crucifix		
1	Missil		
1	Leather Case		
3	Medals		
1	1 Lire Souvenir Note		
1	Nat Registration Card		
1	CVSM		
1	Nail File		

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

TRIPLICATE — with effects.

J.A. Todd

.....

for OC 1 Cdn KSD

R INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
35M—7-41 (1218)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Leopold Marchand., de la citeé
(Nom au long)
de Montreal, dans le Comté / District de,
Province de Quebec Canada, Cordonnier,
(Occupation civile)
N° matricule D.132578, Unité 6 C.I.R.U., révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à mon pere M. Telesphore Marchand 6761 St Dominique Montreal, P.Q. Canada tous mes biens ----------

Original Received MAR 16 1944
A.G.A.Q.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

(3) ~~Je lègue tout le reste de mes biens, quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à~~ ----------

(4) Je nomme M. Telesphore Marchand
(Nom)
6761 St Dominique Montreal P.Q. Canada exécuteur ~~exécutrice~~ de mon présent
(adresse)
testament.

Signé et reconnu par le testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

En foi de quoi j'ai signé ce 1 ème jour de Fevr A.D. 19 44

(5) 5439 St Hubert Montreal Canada
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Leopold Marchand
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin

8447 Drolet Montreal Canada
(Adresse)

Signature du second témoin

(VOIR AU VERSO)

FORM CAS. 8—25M-8-44 (5381) H.Q. 54-27-70-2 VOL. 18

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

DEATH

NUMBER: D132578

RANK: Pte.

SERVICE UNIT: 41 R 22e R

NAME: MARCHAND, Joseph Amable Leopold

DATE OF BIRTH: 25-7-15

OCCUPATION: Shoemaker

MARITAL STATUS PRESENT: Single

MARITAL STATUS ON ENLISTMENT: Single

DATE OF ENLISTMENT: 18-12-42

NEXT OF KIN ADDRESS: Mr. Telesphores Marchand, (Father)
6761 St. Dominique St.,
Montreal 12, Que.

ADDRESS ON ENLISTMENT: Montreal, Que.

AUTHORITY CAS. SIG. NO.

CASUALTY DETAILS: H.Q.405-M-26,670
4349A

DATE: 2-12-44

Killed in Action

JL

DIRECTOR OF RECORDS
N.D.H.Q.

DISTRIBUTION

COPY 3 C.R. FILE COPY (1 TO COMMISSIONER OF INCOME TAX, 2 TO DEPT. OF LABOUR)

△-T

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS No 20147

RECORDS OFFICE

H.

C A S U A L T Y R E P O R T

NAME (in full) MARCHAND, Joseph A.L.

NO. D-132578 RANK PTE UNIT ROYAL 22e REGT

HOSPITAL (U.K. only) in which death took place, if applicable

R.U. (U.K. only) to which posted on admission to Hospital

CASUALTY ~~XXKESRHORE~~ KILLED DATE 2 DEC 44 LIST# "A" 523 PLACE AAI

If P.O.W. or INTERNED, NUMBER & ADDRESS

PREVIOUSLY REPORTED DATE

for (L.S. APPLEFORD) Major
OIC - R.5 WING.CAS.SECT

NEXT OF KIN

1. CANADA or U.S.A. - YES/~~NO~~/ (If NO, Complete #2)
2. NAME (In full)

   RELATIONSHIP ADDRESS

3. ANY RELATIVES IN U.K. from M.F.M. 5 or any other source, including children born Overseas. If NONE so state

   Date of Marriage, if known

Dup.will to O i/c Estates

WILL, EFFECTS, ETC.

1. ~~NO WILL HEREWITH~~ WILL HEREWITH DATED 1-2-44 BENEFICIARY FATHER (Relationship)
   Mr.Telesphore MARCHAND
   6761 St.Dominique Montreal?Que.Canada EXECUTOR FATHER
   (Name) (Address)
2. BANK ACCOUNT - NAME OF BANK, etc A/C NO

   ADDRESS
3. KIT PRIVATELY STORED - NAME OF CUSTODIAN
4. Particulars of DEBTS, Remarks, etc.

Date DEC 26 1944

for (B.E. WILLAN) Capt.
OIC - R.3 WING NON-EFFECTIVES
for Officer i/c Records
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ORIGINAL - With WILL, if any tp
OIC ESTATES, C.M.H.Q.

DUPLICATE - To File

405-M-26,670 D-132,578-D,478,118

M 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

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: MARCHAND (Block letters) — Given names: Joseph Amable Leopold

Do not write in this space

4. RESIDENCE — Street: Ontario No. 507 — Official name of civil municipality or township: Montreal — Municipal county: — Province: Que.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Que.

11. DATE OF BIRTH: July (Month) 25th, (Day) 1915 (Year)

12. AGE OF DECEASED — Years: 29 — Months: — Days: — If less than one day old: ....hrs. or....min.

OCCUPATION

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

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	MARCHAND, Telesphore	
MOTHER (Maiden Name)		

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) 2nd, (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) C. R. due to (c) P.A. PLEASE

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

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give — (a) Date of appearance ....19.... (b) Duration of disease ....days

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

26. Was there a surgical operation? Date of ....19....
State findings ....Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—
Accident, suicide or homicide ....(State which) Date ....19....
Manner of injury ....(How sustained)
Nature of injury
Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

C. R. P.A. PLEASE

Signed ....M.D.
Address ....Date ....19....

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.
Director of Records, Dept. of National Defence

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)

JAN 22 1946

405-M-26,670

405-M-26670

EEB

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

P.A.

NAME MARCHAND, Joseph Amable Leopold PLACE & DATE OF BIRTH Montreal, Que. 25 Jul 1915

RANK Pte. REGIMENTAL NO. D-132578

UNIT Royal 22e Regt. AAI. NEXT OF KIN & ADDRESS Father.

Mr Telesphore MARCHAND
6761 St Dominique Street.
Montreal, Quebec
Canada.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION _____ NAME & LOCATION OF HOSPITAL _____

DIAGNOSIS _____

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 2 Dec 44. PLACE OF DEATH ITALY

HRS _____

CAUSE OF DEATH KILLED.

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 4 Dec 44. CEMETERY R.22d R. Cemetery NW. of Russi Sh.89/3. Ravenna W. 1/50000 MR. 427338 Along side road.

PLOT NO _____ ROW _____ GRAVE 3

DEATH CERT. NO _____

RELIGION R.C.

DATE 20 Oct 45.

(M. BLUTEAU) Capt.,
for COLONEL
O i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

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

S-6 CANADIAN JUNIOR LEADERS' SCHOOL
LAKE MEGANTIC

CLASSIFICATION REPORT

Regt'l No . . D-132,578 . . . . . .

Rank . . . Cpl

NAME . . . . MARCHAND, J.A.L. . . . .

Age 28 UNIT . C.A.(B) T.C. 55 . . .

Location . . . . . .

Length of Service. . 9 . . . . months. .

Basic . Yes . . . Advanced. . . . No . .

Other Courses attended Battle 1st Aid at Valcartier - B.D. (Valc.)Q.-II

Civil Occupation Heeler (12 yrs) . . .

"M" TEST SCORE . . . Nil . . . . . .

Unit states a/n suitable for: Nil . . .

EDUCATION

SCHOOL	Graduated	Grade	Degree
Commercial		6th	
High School			
University			
Night			
Technical			

EXAMINATIONS

SUBJECTS		Possible	Marks obtained
Administration		50	35
Appreciation & Orders		50	40
Battle Drill		100	60
Battle Procedure		50	20
Drill		50	45
Field Engineering		50	42
Map Reading		100	39
Military Law		50	35
Organization		50	15
Section Leading		100	60
Methods of Coaching		50	36
Gas		50	39
WEAPONS	Grenades	50	23
	Rifle IV	50	30
	Bren Gun	50	39
	2" Mortar	50	32
	Sten M C	50	40
TOTAL		1000	630

N.C.O's COURSE No: 8
From 15 Jul to 1st Sep 1943

RATING and REMARKS by Commandant	Very Good	Good	Fair	Poor
Attendance (42 Days)	42			
Interest in Course		G		
Conduct		G		
Personality		G		
Judgment		G		
Leadership				P
Bilingual			F	

QUALIFICATION: FAILED

REMARKS: Not serious - Tending to be critical - Not NCO material -

E. Fournier

(E.FOURNIER) Capt.,
Acting/Commandant,
S-6 Cdn Junior Leaders' School

H.Q. 6ᵛᴬ D.O. 67/42

ATTESTATION

NON-PERMANENT ACTIVE MILITIA OF CANADA

UNIT 2nd Bn Les Fusiliers Monte Roya REGT. No. 11 8

M-625

1. What is your surname? (Block letters) MARCHAND
2. What are your Christian names? Léopold
3. What is your present address? 507 Ontario E. Phone No. Ma: 9892
4. Employer's name and address? Phone No.
5. Date of Birth 25-7-1915 6. (a) Country of Birth (b) Nationality
7. Are you Single? Married? Widower?
8. What is your trade or calling? Cordonnier 9. Religious persuasion? R.C.
10. Previous Naval, Military or Air Force Service Dans 65ième en 1935.
    Give particulars, qualifications, etc. 40-57814
11. Name, Relationship and Address of Next of Kin Père.
    Mr. Télesphore Marchand, Adresse inconnue

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Height 5'7 Weight 125 Chest max. 37 min. 36

Descriptive marks

I have examined the above named man in accordance with instructions laid down in Regulations for the Canadian Medical Services and find him Fit Category A

Date July 24/1940 Signature Raymond Lamarche

DECLARATION TO BE MADE ON ATTESTATION

I, the undersigned do sincerely and solemnly declare that to the best of my knowledge and belief, the above answers to the foregoing questions made and signed by me are true; that I am willing to be attested for the term of three years or until legally discharged, and do understand the nature and terms of this engagement, that I will safeguard all clothing, arms and equipment issued to me and will return same when required, and that I will report any change in address of myself, my employer or my next of kin to my Commanding Officer.

OATH TO BE TAKEN

I, Leopold Marchand, do sincerely promise and swear (or ~~solemnly declare~~) that I will be faithful and bear true allegiance to His Majesty.

R. Lamarche for Leopold Marchand

Signature of Witness Signature of Man

Dated this 24th day of July 1940 at Montreal

CERTIFICATE OF ATTESTING OFFICER

The recruit above-named was cautioned by me that if he made any false answers to any of the above questions he would be liable to be punished by law. The above questions were then read to the recruit in my presence. I have taken care that he understands each question and that his answer to each question has been duly entered and replied to, and the said recruit has made and signed the declaration and taken the oath.

Signature of Magistrate, Justice of Peace, or Attesting Officer

M.F.B. 235d.

50M—1-34
H.Q. 1772-39-1545

Statement of Services

Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Annual Training, Qualification Certificates, etc.	Effective Date	Authority for Entry	Signatures of Officers Certifying Correctness of entries
Accepted for Service with effect from.....	24-7-40	D.O. 7-40	Officer Commanding Unit 24 M.R. 2e Bn
CAMP AU COMPLET			Rolland Lab 3/R1a/ady
25 PARADES			Rolland Lab 3/R1a/ady
PROMU CAPORAL	28-8-40	D.O. #5	Rolland Lab 3/R1a/ady
Camp. au complet 1er Jan 1941		D.O. 46/41	Rolland Lab 3/R1a/ady
Retrogradation a la Cpe	17/9/41	D.O. 64/41	Rolland Lab 3/R1a/ady
27 PARADES /41		D.O. 10/42	Rolland Lab 3/R1a/ady
EXEMPTE AVIS D'APPEL N° E 96964	24/5/42		
Promu A/SGT	20/5/42	D.O. 27/42	
Camp au complet 1942		**D.O.45/42**	**.....**
Rayé de l'effectif ne pouvant plus suivre les activités régimentaires.	23-9-42	D.O.62/42	.....
Medals and Decorations			

NOTE:—These entries are to be made from time to time as they occur and certified by the Officer making the entry.

Attestations to be made out in duplicate, the original being forwarded to be filed in Regimental Orderly Room, the duplicate to be kept in the Battery, Squadron, Company, etc.

LICENCIE

MFM 510
40/P & S/254 (3444)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D132578 Rank and Name MARCHAND. J.A.L Pte.

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

~~(Transfer~~ or Discharge).....to.....on 2nd December 19 44.

Reason Death Authority : C.C.L."A" 523 d/15.Dec. 44.

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

Dr				Cr		
Particulars		Amount		Particulars	Amount	
Balance Dr from last account				Balance Cr from last account	116	81
First Monthly Payment				Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments				Technical Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge				Additional Pay (Give particulars) .... days at ..... $		
Assigned Pay				Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $		
Regimental Charges						
Public Stoppages (Give particulars) :				Def Pay Interest	1	30
To Balance Cr	Free	80	61			
	Deferred	84	00	By Balance Dr		
	Total	164	61	Total	164	61

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

Remarks :

Assnd Pay $25.20 (7th V.I.) Cancelled eff November.1944.

The above statement has been compiled from Treasury Records, the latest paybook not being available.

ESTATES BRANCH JUN 27 1945 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by L.Nobel.

Checked by .....

Date 12th.June.1945. 19.....

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

MW

MH

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name MARCHAND, Joseph A. L. No. D-132578
Surname Christian Names

Pte. C.A. C/S 2-12-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

W.S.G. $ 287.48
L.P.C. 164.61

Date 19-3-46

Other Credits

Total 452.09

Prev.dist. 164.61
This dist. 287.48

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Telesphore Marchand, 6761 St. Dominique St., Montreal 12, Que. (Sole beneficiary per will)	287.48

P4. TO TREAS. 4-4-46

WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$287.48

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.J.K.

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

4

NAVY ~~NAVY~~

ARMY ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Joseph Amable Leopold (CHRISTIAN NAMES) MARCHAND (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-20124

FILE NO. 405-M-26670

DATE 23-2-46

SERVICE NO. D-132578

FINAL RANK OR RATING Pte.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 2-12-44

DATE OF DISCHARGE 2-12-44

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE 690	NO. OF DAYS 716/30 EQUAL TO 23 COMPLETE PERIODS AT $7.50	172.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	NO. OF DAYS 342 LESS 26 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 316 DAYS @ 25C. PER DAY	79.00	
		251.50	
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 ×7 = $ 19.25		
	NO. OF DAYS 342/183 ×$ 19.25	35.98	
D. WAR SERVICE GRATUITY		287.48	
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $		
	DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
	OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		287.48	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

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
CHH	[illegible]

TREASURY

CHECKED BY	DATE
G. Petitclerc	27/2/46.

[illegible]

SERVICE REPRESENTATIVE

△T

Form 6102B

Exclusive Connection with WESTERN UNION TELEGRAPH CO.

Cable Service to all the World

Money Transferred by Telegraph

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

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

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

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

RECEIVER'S NO.	TIME FILED	CHECK

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

JL FT H.Q.405-M-26,670

MR TELESPHORES MARCHAND
6761 ST DOMINIQUE ST
MONTREAL 12 QUE

11 DECEMBER 1944

MINISTER OF NATIONAL DEFENCE DEEPLY REGRETS TO INFORM YOU THAT D132578 PRIVATE JOSEPH AMABLE LEOPOLD MARCHAND HAS BEEN OFFICIALLY REPORTED KILLED IN ACTION SECOND DECEMBER 1944 STOP IF ANY FURTHER INFORMATION BECOMES AVAILABLE IT WILL BE FORWARDED AS SOON AS RECEIVED STOP TO PREVENT POSSIBLE AID TO OUR ENEMIES DO NOT DIVULGE DATE OF CASUALTY OR NAME OF UNIT

WK

Q.G. 405-M-26670 (D.R.2 (c)).

le 22 août 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Joseph Amable Léopold MARCHAND, matricule D-132578, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 1, rang E, lot 3, du cimetière de l'Empire Britannique de Ravenne, à cinq milles à l'ouest de Ravenne, en Italie. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assuré 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, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant général,

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

M. Télesphores Marchand,
6761, rue St-Dominique,
Montréal 12, Qué.

/RL