D135248
LACOMBE
ARTHUR

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

Received..... Checked..... Card..... Records..... Observations.....

6 FINGERPRINTED

DUPLICATA

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
30M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

Unité "Les Voltigeurs de Québec" C.A. Matricule ~~E H.Q. 54 22~~ -T/135,248
Unit Regimental Number

Original Duplicata Triplicata

TROUPES CANADIENNES DE CAMPAGNE
CANADIAN FIELD FORCE

Original Duplicate Triplicate

09
Sgt.

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

WSG COMPLETED

1. Nom (Surname) LACOMBE
2. Prénoms (Christian Names) ARTHUR
3. Adresse actuelle (Present Address) 1557 rue Ste Rose Montréal, P.Q. Canada.
4. Date de naissance (Date of birth) 9 décembre ~~1941~~ 1919
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canada (Pays)—(Country) Prov. de Québec (Comté ou province)—(County or Province) Montréal Est (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (state denomination) Catholique Romain
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Commis-Voyageur
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Victorine Lacombe (Archambault)
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Mère
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) 1557 rue Ste Rose Montréal, P.Q. Canada.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) N I L
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)
    Du 20 mars au 25 juillet 1941, il fit son Basic et Advance Training.
    Du 25 juillet au 12 décembre 1941 il fut attaché au Vol de Que. C.A.
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?) D-615147
    N I L
    (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, Arthur Lacombe, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus sont exacts, et je m'engage par la présente à servir dans les Troupes canadiennes de campagne tel que requis, durant la guerre actuelle entre ..... et ....., et pendant la période subséquente de démobilisation et, en tous cas, pendant une période de pas moins d'un an pourvu que Sa Majesté requière mes services pendant ce temps.

H. Gessier (Witness)

Date Le 12 décembre 1941.

Arthur Lacombe
(Signature de la recrue)

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

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

Arthur Lacombe
(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 Valcartier ce douzième jour de décembre 1941.

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

LES VOL. DE QUE. AF/F.A.
(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

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED "OCC. HIST. F. COMPLETED"

5601-
—
—
2

Etat de service de **Lacombes** (Nom—Surname) **Arthur** (Prénoms—Christian Names) Matricule ~~E 48,621~~ **D135 248** Regimental Number

Record of Service of

APTITUDES
Qualifications

Militaires (Military): Nil

Professionnelles ou commerciales (Business or Professional): Commis-Voyageur

Civiles ou de métier (Trade or Civil): N I L

Techniques (Technical): N IL

Langues (Languages): Français et Anglais.

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies (High School or Collegiate): 8e Année (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation (Matriculation): N I L (Spécifier—Specify)

*Collège: Collège Victor - - Montréal Est.

*Université (University): N I L

*(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 enrolées 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	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Etat 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 11, 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						
12-12-41		T.O.S. LES VOLTIGEURS DE QUEBEC C.A.	CPL.	12-12-41	VOLDEQ	VALCART	PART.II. No.169	d/18-12-41
		Promoted to the rank of A/Cpl. with pay w.e.f. 12-12-41	"	12-12-41	"	"	Part II No 169	18-12-41
		Part II no 168 is cancelled and changed for Recruit's Manner.	"	18-2-42	"	"	Part II No 38	18-2-42
		Promoted to the rank of A/Sgt with pay w.e.f. 15-4-42.	A/Sgt.	15-4-42	"	"	Part II No 88	23-4-42
		Pass & M.A. from 11-9-42 to 14-9-42	"	11-9-42	"	Borden.	Part.11 No.205	d/ 10-9-42
		Furlough from & M.A at 19-10-42 to 1-11-42	"	19-10-42	"	"	Part.11 No.235	d/ 15-10-42
		4 days pass and M/A. from 18 to 21-2-43	"	18-2-43	"	Sussex	Part 11 No 42	d/ 22-2-43
		Embarkation Leave & m.a. 9-3-43 to 14-3-43 incl.	"	9-3-43	"	"	" 52	9-3-43
		Tested & qualified Driver I/C Class III	"	17-3-43	"	"	" 67	23-3-43

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

FEB 1

17588

Quebec

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) LACOMBE, ARTHUR Date 15-12-41

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

1. Age 22 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)	non	j. Affection nasale (Nasal trouble)	non
b. Tuberculose (Tuberculosis)	non	k. Maladie des oreilles (Ear disease)	non
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	non	l. Maladie des yeux (Eye disease)	non
d. Affection cardiaque (Heart disease)	non	m. Epilepsie (Epilepsy)	non
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	non	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	non
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	non	o. Syphilis	non
g. Hernie (Rupture)	non	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	non
h. Varices (Varicose veins)	non	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	non
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	non		

Lacombe A
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks *re* above) Aucune maladie.

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). Nil.

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 8½ pouces (inches). 3. Poids (Weight) 165 livres (pounds)

4. Teint (Complexion) Clair Yeux (Eyes) Bruns Cheveux (Hair) Noirs

5. Développement (Development) Bon { Bon—Good / Passable—Fair / Médiocre—Poor } VACCINATED

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 40 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2½ pouces (inches)

7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/20 œil gauche (left) 20/20 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) 20 C.V. gauche (left) 20 C.V.

9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Dentier en haut. Bonnes en bas.

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:
Pieds plats non douloureux et flexibles.
Urine, oreilles, reflexes normaux.

JH/1331
DEC 15 1941
X-RAY CHEST NEGATIVE

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-I

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

C. Guimont, Capt. RCAMC. (Président)—(President) Dr. P.V. Marceau (Membre)—(Member) C. Gelinas, M.D. (Membre)—(Member)

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

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
3-4-41	Vaccin Jaensen	JUN - 3 1943	CAT. REAFF
3-4-41	TABT 1/2 cc		
29-4-41	2 cc		
19-5-41	2 cc		
NOV 11 1942	RE-EXAMINED CAT: A1		
31/1/43	Calgary A1		
FEB 10 1943	TABT ½cc		

Matricule / Regtl. No. E-42,621 Grade / Rank CPL. Nom / Surname LACOMBE Prénoms / Christian Name ARTHUR.

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 from; 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

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.)**

Regimental No E 42621 Rank A/Sgt Sheet No.....

Name A. Lacombe

M.F.M. 1 & 2 (a)
250M—5-42 (4722)
H.Q. 1772-39-1646

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
Is. now allotted a new Regt'l No J/135248. All docs amended accordingly.	A/Sgt	15-7-43	Vde Q	Dis'd hot N.S.	165	13-7-43.
SOS Can	A/Sgt	21-7-43	~	~	168	20.7.43.
TOS UK	A/Sgt	22-7-43	~	O/S	1	4-8-43
Disembarked UK	A/Sgt	28-7-43	~	O/S	1	4-8-43.
SOS To 6 C.I.Rcn	Sgt	1 Sept 43	Vde Q	UK	18	18 Sept 43
TOS. From Vde Q.	Sgt	2 Sept 43	6 C.I.R.U.	UK	182	22 Sept 43
SOS SOS To R de Chaud.	Sgt	3 Sept 43	6 C.I.R.U.	UK	183	3 Sept 43
TOS. TOS From 6 C.I.Rcn	Sgt	4 Sept 43	R de Chaud.	UK	39	11 Sept 43
S.O.S. S.O.S. to 6 C.I.R.U.	a/Sgt	15 Sept 43	R de C.	UK	42	27 Sept 43
D.O.S. D.O.S. from R de Chaud.	a/Sgt	16 Sept 43	6 C.I.R.U.	UK	198	20 Sept 43
Proc on CMHQ Course No 800 Sep 28 & att. Sup No 6 Wing C.T.S.	a/Sgt	24 Oct 43	6 C.I.R.U.	UK	228	25 Oct 43
Off course from CMHQ course No 800 Sep 28 & att. Qual.	a/Sgt	10 Nov 43	6 C.I.R.U.	UK	244	12 Nov 43
Having completed CMHQ course No 800 Sep 28 & att. Qual.	a/Sgt	10 Nov 43	6 C.I.R.U.	UK	252	21 Nov 43
(C-80) (Procon CMHQ crse 320 Sep D-41 (Wpns Trg-Ed S E Wpns Trg School & att		26 Dec 43				
fap to Ed S E Army Trg School. No Eastern & South Eastern Army Wpns Trg School	A/Sgt	22 Jan 43	6 C.I.R.U.	UK	281	26 Dec 43
(C19) SOS arr'd 24 Jan 44 CMHQ Crse No 320 Sep D-41 released att fap SOS Qual 25 Jan 44 SOS To R de Chaud.	A/Sgt	24 Jan 44	6 C.I.R.U.	UK	17	03 Jan 44
TOS. TOS. From 6 C.I.R.U.	A/Sgt	25 Jan 44	R de Ch.	UK	21	26 Jan 44
AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP					6.	31 Jan 44.
C119 Conf'd in rank of Sgt	A/Sgt	18 July 42	L R & L Ch	UK	23	22 Apr 44
X70 Completed C.M.H.Q. Crse 320 Sep D-41 Qual. B---Z	A/Sgt	28 Jan 44	6 C.I.R.U.	U.K.	144	18 Jan 44
M127 Adm to 18 Can Gen Hosp.	Sgt	11 July 44			CL 1453	14 July 44
SOS CR TOS TOS Y3 Hist un Disch Roman Way Pony	Sgt	14 Aug 44	6 C.I.R.U.	U.K.	203	28 Aug 44
Embarked at U.K. on.....		1 June 44				
CM Disembarked at Italy on.....	Sgt	6 June 44	R de C	21 A Gp	45.	13 July 44

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

M.F.M. 1 & 2 (a)
250M—5-42 (4722)
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
✓ Arsn from London Rd. Emsy.	Sgt	6 Sept 44	-	- GL	1463	24 Sept 44
✓ Trans to Roman Way Camp Coy	Sgt	14 Aug 44		- EC	1479	10 Aug 44
M27 ✓ Arsn from Roman Way Camp	Sgt	18 Aug 44	-	- CL	1490	24 Aug 44
✓ EV SOS SOS X3 to X3 6 CIRU	Sgt	20 Jul 44	X hist Rde	E 21 AG	28	4 Aug 44
✓ LR TOS TOS from X3 hist Rde Chaud (in 18 CCBH)	Sgt	30 Jul 44	Y 6 CIRU	UK	1477	10 Aug 44
✓ RT SOS SOS X4 hist RdeC	Sgt	31				
TOS						
EX SOS ✓ SOS to X4 hist RdeC	Sgt	31 Aug 44	6 CIRU	UK	206	31 Aug 44
M161 TOS TOS X4 hist (11 Bn)	Sgt	1 Sept 44	X2 [illegible]	21 AG	23	18 Sept 44
M161 ✓ Embarked at 4K on 1 Sept 44	Sgt	1 Sept 44		21 AG	23	18 Sept 44
Disembarked at [illegible] on 2 Sept 44						
EN SOS ✓ SOS X4 hist (13 Bn) to R de Chaud	Sgt	19 Sept 44	X hist RdeC	21 AG	46	16 Oct 44
M166 ✓ TOS from X4 list R de Chaud D.O. 96/3 Dec 44 M177	Sgt	29 Sept 44	R de Chaud	21 AG	73	14 Oct 44
EN SOS SOS X4 hist (13 Bn) to R de C	Sgt	10 Nov 44	X hist R de C	2 AG	76	25 Nov 44
✓ EN TOS TOS from X4 hist R de C	Sgt	11 Nov 44	R de C	2 AG	95	28 Nov 44
CT Adm 12 C & H		23 Dec 44	R de C		E 1644	4 Dec 44
Disch 12 C & H		7 Nov 44	R de C		E 1614	14 Dec 44
Died of wounds 12th April 45						

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 135248 Rank Sgt. Surname Lacombes Christian Name Arthur

Unit	Hospt.	Admitted Day	Admitted Mo.	Admitted Year	Discharged Day	Discharged Mo.	Discharged Year	Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
Regt Chaud.	18 Cdn Gen	11	7	44					arthritis (Ret. to U.K.)		C 1453
" "	London Road Emerg	21	6	44	8	7	44	17	Rheumatism		C 1438 C 1463
" "	Roman Way	4	8	44	18	8	44	38	Cons. Sebaceous Cyst. posterior cervical region	Tr. fr. 18 Cdn Gen	C 1490 C 1479
" "	12 Cdn Gen	23	10	44	7	11	44	15	Arthralgia Knees		C 1614
" "								—	Died of wounds 12-4-45	Wounded 12-4-45	# 566

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

ORDERLY ROOM
JUL 9 1942
1st VOL. DE QUE. (AF)

jlm
42621
234 5-2

CBMH

E-42621 Sgt. Lacombe, A.

24 Recce Bn Volt. Dec. 8/41 22

Lacombe, A., Sgt.

The m/n reported this date for exam and opinion re feet.
He enlisted Dec. 8/41 and in civil life was salesman.
Has been R. Recruit since March.

He complains of pain in both feet just below the internal malleoli. Present for 3 months.

Examination
Shows a pair of broad, well-formed feet with arches which form well on tip-toe. The calf muscle is long and strong and there are no calluses.

There is a mild degree of hallux valgus present. Joints mobile.

Diagnosis
Normal feet.

Opinion
Category A. In my opinion these are serviceable feet. I would discourage any strapping.

MILITARY HOSPITAL
JUL 8 - 1942
CAMP BORDEN, M.D. 2

7-7-42

(J.W. Ross) Lt-Col.
Surgical Consultant
R.C.A.M.C. C.A.

To be made out in duplicate.

M.F.M. 5
400M—8-39 (1702)
H.Q. 1772-45-18

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR SOLDIER OF THE CANADIAN FIELD FORCE

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the C.F.F.

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

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas, when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

---

(1) Name of Officer or Soldier LACOMBE Arthur. A/Sgt.
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental Number E-42621

(3) Unit LES VOLTIGEURS DE QUEBEC...C.A.

(4) Are you married? No

(5) If married, state,

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

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

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

(7) Are you a widower? N. O.

(8) Have you any children? N. A

If so, give number of boys and girls N. A

Also their names and ages N. A

(9) If Separation Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them N. A

Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—

Name N. A

Postal Address N. A.

(SEE OTHER SIDE).

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife? No

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

(11) Is your father alive? No

If so, state name and address N. A

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

(13) If sole support of father who is a widower—state what amount per month you have given him prior to joining C.F.F. N. A.

Also state reason he has no other means of support N. A.

(14) Is your mother alive? Yes

If so, state name and address Victorine Archambeault.
1557 Rue Ste Rose Montréal, Canada.

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

(16) If sole support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to joining C.F.F. $20.00

Also state reason why she has no other means of support Widow

(17) Are you insured? Yes

If so, in what Company? Prudential Insurance

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.

Al Sgt Lacombe A.
(Signature of officer or man)

Date 13 January 1942

Jean Gauvreau Adjutant Lt-Col.
LES VOL. DE QUE. AF/
Officer Commanding
LES VOLTIGEURS DE QUEBEC..C.A.

Date 13-1-42

XH
13/Br

SERVICE AND CASUALTY FORM

(PART II)

M.F.M. 4(a) (Part II)
40 P & S/412

Regiment or Corps R. de Chaud. Regimental Number D. 135248

Substantive Rank Sgt. Surname LACOMBE Christian Names A

Acting Temporary or Local Rank

(To be entered in pencil to facilitate alteration)

(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
1 Nov 44	3015/149		Adm 6 Cdn F D S.	Fd.	23 Oct 44	Sgt	136-3 Nov 44
1 Nov 44	" "		Adm 23 Cdn Fd A	"	23 Oct 44	"	136-3 Nov 44
1 Nov 44	" "		Adm 12 Cdn Gen	"	23 Oct 44	"	136-3 Nov 44
1 Nov 44	" "		Adm 2 Cdn C C S	"	23 Oct 44	"	136-3 Nov 44
13 Nov 44	" 159		Discd 12 Cdn Gen	"	7 Nov 44	"	176-15 Nov 44
23 Apr 45	3014/305		wounded C.D	Fed	12 Apr 45	"	unit

HOSPITALIZATION ONLY

(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
		Volteigeurs	S.O.S. Canadian Army Canada	Canada	21-7-43	Sgt	D.O. 168 20-7-43
		"	T.O.S. Canadian Army Overseas	Overseas	22-7-43	"	D.O. 1 4-8-43
		"	Disembark U.K.	U.K	28-7-43	"	D.O. 1 4-8-43
		"	S.O.S. on trans. to No 6 C.I.R.U.	"	1-9-43	"	W.D. 2118d 1-9-43
		6 CIRU	T.O.S. from 1st Bon V de Jeux	"	2 sep 43	"	D.O. 182 d 2 sep 43.
	SOS	"	SOS to Rde Chaud				
			auth: 2 Echl 99/120/Rde Chaud				
			1 (A 2) dtd 1 sept 43	"	3 sept 43		DP 3 - 3 sept 43
1 Sep 43	O.C.E.	Chaud	TOS fr 6 C.I.R.U.	Field	4 Sep 43	Pte A/Sgt	39/43
14 Sep 43	OC	"	SOS to 6 C.I.R.U. (EA 2/8618)	"	15 Sep 43	A/Sgt.	42/43
		6 C.I.R.U.	T.O.S. fr. R de Chaud	U.K.	16 aug 43	A/Sgt	198 - 20 sep 43
		"	Proc. on CMHQ Cas 800 Ser 28 and att. fr.				
			to 6 Wing C.T.S. Ber. 24 oct - 13 nov. 43	"	24 oct 43	"	228 - 25 oct 43
		"	Posted to P.E. Rde Chaud (C" Coy)	"	17 aug 43	"	236 - 3 nov 43
		"	Off Case fr CMHQ Case 800 Ser 28 + ceases att				
			fr. 6 Wing C.T.S.	"	10 nov 43	"	244 - 12 nov 43
		"	2 Lieut "A2" CMHQ Cas. 800 Ser 28	"	10 Nov 43	"	252 - 21 Nov 43
		"	Proceed on C/Tt HQ Case 320 Ser D-4/				
			Period 26 Dec 43 to 22 Jan 44 att				
			fr. to Coast & Southern Army School	"	26 Dec 43	"	281 - 26 Dec 43
		"	Off Case fr CMHQ Case 320 ser D-4/ + ceases att fr				
			Eastern + SouthEastern Army Wpn Trng School	"	22 Jan 44	"	19/44
			Reposted to Reinf. Rde Chaud	"	24 Jan 44	"	21/44
		"	SOS to Rde Chaud (auth EA2/3483 Rotation N.C.O's)	"	25 Jan 44	"	21/44
22 Jan 44	EA 2/3483	Chaud	TOS from 6 C.I.R.U.	Fol	26 Jan 44	A/Sgt	6/44.
-	-	-	Awd. Can Vol Ser Medal + Clasp	"	17 Jan 44	A/Sgt	8/44.
8 Apr 44	OC	Chaud	Confd. Sgt	Fol	1 Jul 42	Sgt	23/44.
18-7-44		"	Embarked	U.K.	1 Jun 44	"	45 - 13 Jul 44
18-7-44		"	Disembarked	France	6 Jun 44	"	45 - 13 Jul 44
-	O.C.E.	"	SOS to X3 - Chaud	"	19 Jun 44	"	44/44
11 Jul 44	X3	Chaud	TOS X3 Rest (Chaud) on adm to Hosp	U.K.	20 Jun 44	"	26/20 Jul 44
			SOS X3 RdeC to Y3 6 CIRU wef 29 Jul DO 28 1/4-8-44				
	Y-3	6 CIRU	TOS from X-3 List R de CHAUD whilst in 18 C G H	U.K.	30 Jul 44	"	147-A/44
	"	"	Rem d/f 18 C G H to R.W.C.H.	"	4 aug 44	"	149 A/44

ORIGINAL

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—5-41 (512)
H.Q. 1772-39-1649

D135248

Unit XXXXXXXX "LE VOLTIGEURS DE QUEBEC C.A.2 Regimental Number ~~E-42,621~~ D-135,248

	(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
1. Surname LACOMBE		
2. Christian Names ARTHUR.	Roy Chasseurs	
3. *Substantive Rank and Appointment Sgt - 13 Jul 43.		
*Acting Temporary or Local Rank		
giving date		
*To be entered in pencil to facilitate alteration.		
4. Place of birth MONTREAL-EST.	(18) Medical	
5. Date of birth as declared on attestation 9 Decembre 1919		
(A)	Category / Date / Authority	
6. Date of enlistment 12-12-41	"A1" 15-12-41 M.F.M.2	
7. Place of enlistment Valcartier	A1 - affirm. 3-6-43. M.F.M.2	
8. Residence at time of enlistment 1557 Ste-Rose Montreal.		
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay		
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service		
11. Religion CATHOLIQUE ROMAINE		
12. If married, state date	(19) Next of kin (entries to be made in pencil)	
13. Trade on enlistment COMMIS-VOYAGEUR		
14. Corps, trade and grade	Mde Victorine Lacombe (mère)	
15. (D) Qualifications dr 1/c		
16. (E) Miscellaneous entries	1557 rue Ste Rose Montreal P.Q.	
	(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.

SERVICE AND CASUALTY FORM

M.F.M.4 (a) (Part II)
40/P & S/412 (3006)

(PART II)

Regiment or Corps... R de Chaud Regimental Number D-135248

Substantive Rank Sgt Surname LA COMBE Christian Names A.

Acting Temporary or Local Rank.....

(To be entered in pencil to facilitate alteration)

HOSPITALIZATION ONLY

(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 shown
12 Jul 44	3015	—	Adm to 14 Fd Amb.	UK.	19 June 44.	Sgt.	36-44 (39)
5 Jul 44	"	—	Adm 32 CCS Exp.	"	26 June 44	"	40-44 (40)
17 Jul 44	3017 (59)	R de Chaud	Adm 18 Cdn Gen Hosp	"	11 Jul 44	"	AFE 54-23 Jul 44
	Y3	6 CIRU	SOS to 6 CIRU on dvch fr RWCH	U.K.	18 Aug 44	"	154 A/44
		6 CIRU	TOS fr Y3 List " " "	"	19 Aug 44	"	203/44
		6 CIRU	SOS to X-4 List CIC (Auth: UKAG/5 Serial No. 2337/17)	U.K.	31 AUG	44 "	206/44
			Embarked UK 1 Sept Disembarked France 2 Sept and TOS X4 CIC, Amalls 11 Bn) wef 1 Sept			✓	26 Sept 44
X4	11 Bn	CIC	SOS to X4 13 Bn R de C	✓	16 Sep	✓	26 Sep
✓	13 ✓	R de C	TOS from X4 11 Bn CIC	✓	17 Sep	✓	39 Sep
✓	✓	✓	SOS to R de Chaud	✓	19 Sep	✓	46 OCT 1944
		Chaud	TOS fr X4 Chaud	✓	20 Sept 44	✓	73/44
24 Oct 44	or	✓	SOS to X3 Chaud	✓	23 Oct 44	Sgt	84/44
1-11-44	X 3	—	TOS from Chaud	—	24 Oct 44	—	61-44
8 Nov 44	X 3	Chaud	Posted to - X4 13 Bn	Fel	8 Nov 44	Sjt	71/44
X4	13 Bn	R de Chaud	SOS X4 (13 Bn) to R de Chaud	-	10 Nov 44	Sgt	76-Nov 44
		Chaud	TOS fr X Chaud	✓	11 Nov 44	✓	95/44
		R de C	SOS - died of wounds	Field	12Apr45	Sjt	28-Apr 45

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	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	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown

N'ENVOYEZ PAS CETTE FORMULE À OTTAWA

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

REGISTRAIRE DE DIVISION
DIVISION ADMINISTRATIVE "E"
FEB 24 1941
Min. des Services Nationaux de Guerre
MONTREAL, QUE.

FORMULE D'EXAMEN MÉDICAL ET DE CERTIFICAT

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

Numéro d'ordre de l'avis d'appel: E-63447

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

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

PREMIÈRE PARTIE

Nom et prénoms LACOMBE (Nom de famille) ARTHUR (Prénoms) (Écrire en lettres moulées)

Lieu de naissance Pte aux Trembles (Ville, cité ou village) Province canadienne (ou autre pays) Qué. Date de naissance 9 déc. 1918.

Résidence fixe 1557 rue Ste Tose (Numéro et rue) Mtl. (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) (Ville ou village) Qué. (Province)

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

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

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

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

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

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

Localité Mtl. (Ville, cité ou village) Province Qué. Date 21 fév. 1941.

Signé: ARTHUR LACOMBE

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

DEUXIÈME PARTIE

Observations du médecin examinateur. (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus)

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 8½ pouces. 2. Poids 166 livres.
3. Teint brun Couleur des yeux noirs Couleur des cheveux noirs 4. Constitution vig. {Vigoureuse / Moyenne / Débile} Biffer mentions inutiles. 155
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 38 pouces.
   Étendue de l'ampliation 2 pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit 1-20 Œil gauche 1-20
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit
   Œil gauche
7. Acuité auditive: Oreille droite bonne Oreille gauche bonne
8. Bouche et dents haut tous enlevée doit se faire faire 1 dentier bas 1 dent enlevé
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles doit avoir 1 dentier du haut
9. Si le sujet est atteint de quelque invalidité, congénitale ou pathologique, qui le range dans une catégorie inférieure à "A", désigner ici, clairement et laconiquement, la nature de ladite invalidité

TROISIÈME PARTIE

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

Catégorie "A" oui
" "B I"
" "B II"
" "C I"
" "C II"
-42- "D"
" "E"

Signé:
Signature J. A. HUOT (Médecin examinateur)
Adresse 1595 rue Maisonneuve
Date 21 fév. 1941.

(Important — Voir au verso)

(1)

INSTRUCTIONS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NE CONCERNE PAS LE MÉDECIN EXAMINATEUR

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

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

Nil

Signature F. G. Turcotte
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

Numéro dans la Milice active non permanente D-615147

Nom ou numéro du centre d'instruction 44

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

3-

To be made out in duplicate

M.F.M. 110
200M—2-41 (9404)
H.Q. 1772-39-1800

PARTICULARS OF FAMILY OF A RECRUIT ON REPORTING FOR TRAINING UNDER THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately a recruit reports for training at a Basic Training Centre.

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

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the training centre for each recruit, to the Paymaster. The latter will transmit one copy, through the District, or Camp Paymaster, to the Officer i/c Records, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster of the training centre; when transferred to another training centre the copy retained by the Paymaster will be sent to the Paymaster of the individual's new training centre.

---

(1) Name Arthur LACOMBE
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

(2) Regimental Number and Rank D-615147 - Private

(3) Basic Training Centre St-Jerome - Terrebonne Co. - P.Q.

(4) Are you married? No

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife N/A

(*b*) Present postal address of wife N/A

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

(7) Are you a widower? No

(8) Have you any children? No Number of boys N/A Girls N/A

Names and ages N/A

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

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

Name N/A

Postal Address N/A

[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 enlistment? No

If so, state her full name and Postal Address N/A

(11) Is your father alive? No

If so, state name and address, occupation N/A

(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 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

No. 1557, rue Ste-Rose - Montreal - P.Q. -

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

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to enlistment $30.00 to $32.00 per month.

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? Aged woman, cannot work. I provided for all I could.

(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 enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship N/A

Full Name N/A

Postal Address N/A

Amount contributed monthly during the past six months N/A

(18) Are you insured? No

If so, in what Company? N/A
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? N/A
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.

Arthur Lacombe
(Signature of recruit)

Date 29th. March 1941

E.J. NANTEL, Lieut.-Col.,
Officer Commanding C.A.(R).T.C. No.44.

Date March 31st, 1941.

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

NO D.135248 Rank Sergeant Name LACOMBE, Arthur

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 12th April, 1945.

Died at Holland

Cause Died of wounds received in action.

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-L-24657

N/K Mrs. Victorine Lacombe, Relationship Mother

Address 1557 St. Rose Street, Montreal 24, Quebec.

Remains buried in Nijmegen Temp Mil Cem E690595 Cemetery
PIR7G13

CHK

Grave location

OVER -

BURIAL REPORT TO N.K. JUL 29 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. JUN 28 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. MAY 16 1945

CAN. MESSAGE DESP'D. MAY 5 1945

Temp B R sent to N K

REBURIAL

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

Grave 1, row E, plot 5.

HI & CR Form Despc. DEC 3 - 1946

Photographs

Despatched

JAN 2 - 1948

10M-1-45 (M-4608)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON

ENTITLED TO Mrs. Victorine Lacombe, (Mother)

ADDRESS: 1557 Ste.Rose St., Montreal 24, P.Q.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme. Victorine Lacombe, (FRENCH)

1945

ADDRESS: 1557 Ste. Rose St., MONTREAL 24, Que.

(1)
MEMORIAL BAR
DATE DESP
REGN. NO 3744

(2)

(3)
DESP. MAY 23 1945
REGN No. 19402

C.B.

12-4-45

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1945 M

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-L-24,657

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LACOMBE	Arthur	D-135248	Ser.	Le.Regt.de la Chaud.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
~~France & Germany Star~~	
Defence Medal	5544. 19.10.49
War Medal	
C.V.S.M. & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D 135248 RANK Sergeant SERVICE UNIT Le Regt de la Chaudiere (C.A.)

NAME LACOMBE, Arthur

DATE OF BIRTH DAY 9th MONTH December YEAR 1919 Enlisted: 12-12-41

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS 1557 Ste Rose St., Montreal 24, Quebec.

NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Victorine Lacombe,

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 8201A H.Q.405-L-24,657

CASUALTY DETAILS Died of wounds. DATE 12-4-45

Western European Theatre of War.

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

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

S/1
O/S

DATE 23-4-45

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

R INSTRUCTIONS AU VERSO.

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

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Arthur Lacombe (Nom au long), de la cité de Montréal, dans le Comté District de Hochelaga, Province de Québec, [illegible] (Occupation civile), N° matricule J 135248, Unité Voltigeurs de Québec, 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

ma mère: Victorine Archambault Lacombe, 1557 rue Ste Rose, Montréal, P.Q. : tous mes biens.

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 ..... (Nom)

..... (adresse) exécuteur / exécutrice de mon présent 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 5 ème jour de août A.D. 1943

(5) F. Lemaitre Capt
81 Brown, Québec P.Q.
Signature du premier témoin — (Adresse)

A. Lacombe Lt
(Signature du soldat)

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

W. S. Wilson Lieut
166 Aberdeen St. Québec P.Q.
Signature du second témoin — (Adresse)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être ou à qui il a été confié.

(1) (Exemple) Je, Jean-Baptiste Duval, de la cité de Québec, dans le comté de Québec-Centre, Province de Québec, mécanicien, N° matricule 1234, Royal 22ème Régiment, par les présentes.....

(2) Si vous ne désirez nommer qu'un seul bénéficiaire, remplissez la formule comme suit: Je lègue à "mon épouse, Marie Duval: tous mes biens",—et dans ce cas, retranchez la clause (3).—Si vous désirez nommer plus d'un bénéficiaire, dites ce que vous voulez donner à chacun, ainsi par exemple

"mon épouse, Marie Duval: $.....00, et mon ménage";
"mon frère, Thomas Duval: $.....00";
"ma sœur, Marguerite Duval: $.....00";
"mon ami, Jean Côté: $.....00";

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

(3) Si vous voulez léguer le reste de vos biens à une seule personne, nommez cette personne, comme "mon épouse, Marie Duval". Si vous voulez léguer le reste de vos biens à plusieurs personnes, nommez ces personnes, comme "ma mère et mon père, en parts égales". (Vous pouvez répartir les parts inégalement et de la façon que vous désirez.)

(4) Inscrivez le nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice, comme "Jean Caron, 24 rue St-Jean, Québec, Province de Québec", ou, si c'est une femme, comme "Jeanne Caron", et donnez son adresse. (Le bénéficiaire ou le légataire peut être validement nommé exécuteur testamentaire.) Il n'est pas nécessaire de nommer un exécuteur ou une exécutrice si vos biens ne comprennent que votre solde (salaire), vos allocations ("allouances"), votre équipement et vos effets personnels.

(5) Deux témoins doivent signer en présence du soldat, et chaque témoin doit donner son adresse au long.—Voyez à ce que le soldat inscrive la date et signe de sa signature ordinaire.

(6) Ne nommez pas un soldat comme votre exécuteur testamentaire.

Receipt is Acknowledged

JAN 14 1944

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

D. R. 10

RECEIVED
D OF RECORDS
MAR 15 1946
WILL S. C.
N. D. H. Q.

WILL RECEIVED IN
DOCUMENT SECTION
JAN 15 1944
RECORD OFFICE
NAT. DEF. H. Q.

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

E42621

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) Lacombe Arthur. (b) N° matricule D-615147
2. (a) Arme INF. (b) Unité H.D. ATT.LRS VOL DE S.R. (c) Rang C/SGT.
3. (a) Date de naissance 9 Dec.1920 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? 2 (c) Domicile au moment de l'enrôlement 1557 Rue St-Rose Montreal
4. (a) Lieu d'enrôlement St-Jerome P.Q.44 (b) Date d'enrôlement 20-3-41

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 14 ans. (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? NON
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) COLLEGE HUBERTEAU. (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? Français & Anglais.

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? NON

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

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

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

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

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

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

18. Nom du patron Mlle E.Jacob. Adresse 1000 Rue Ste-Catherine, 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.) VENDEUR
20. (a) Genre précis de votre occupation COMMIS VOYAGEUR. (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 4 ans.
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? - (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? - (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? oui

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

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? 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 ELECTRITIEN

DATE 9-12-41 194.... SIGNATURE Sgt Lacombe A. (A/CPM)

(*To be completed in triplicate*)

M.F.M. 103
200M—5-41 (442) (971)
H.Q. 1772-39-1828

MILITIA ACT
THE NATIONAL RESOURCES MOBILIZATION ACT, 1940

N.R.M.A. PERSONNEL

ENROLMENT FORM

N.R.M.A. Serial Number of Notice of Call.....D-615147.....Regimental Number.....D-615147.....

1. Taken on Strength of No. 4 N.R.M.A. Clearing Depot.....
2. Surname (Block Letters).....Lacombe.....
3. Christian Names (in full).....Arthur.....
4. Present Address.....1557 Ste.-Rose, Montreal, P.Q.....
5. Place of Birth.....Canada, P.Q. Montreal.....
(Country) (County or Province) (Town or Township)
6. Date of Birth.....9-12-1919..... 7. Religion— Denomination.....C R.....
8. Physical Description: Height.....5-6½..... Weight.....135..... Eyes.....black..... Hair.....black.....
Complexion.....brown..... Identification marks.....Nil.....
9. Married, Single, Widower?.....single.....
10. Next-of-Kin.....Mde. Napoleon Lacombe..... Relationship.....Mother.....
(Name)
.....1557 Ste-Rose Montreal, P.Q.....
(Address)
11. Trade or Occupation.....Comme voyageur.....
12. Previous Naval, Military or Air Service.....Corps de cadets.....
(State Units and Dates of Service)
.....
13. Preference, if any, for, R.C.N.?..... Army?..... R.C.A.F.?.....Aviation.....
(Arm of Service)
14. Employment in War Industry, if any.....Nil.....

Refuse to sign
.....
(Signature of Man)

Edward Kallock
.....
(Signature and Rank of Enrolment Officer)

.....194.....
(Date of Signature)

TRAINING CENTRE PARTICULARS

A. Attached to Basic T.C. No.....44.....at.....St-Jerome.....Date.....20-5-41.....
Completed.....61.....Days Basic Training.
Edward Kallock
.....
(Date, Signature, and Rank of Recording Officer)

B. Attached to Advanced T.C. No.....A-12.....at.....Farnham P.Q.....Date.....20-5-41.....
Completed.....Days Advanced Training.
Qualities of Leadership, Positive.....Becoming Evident?.....Dormant?.....✓.....
Transferred to.....Date.....
(R.C.N., formation or unit of the C.A., R.C.A.F.)
Edward Kallock
.....
(Date, Signature and Rank of Recording Officer)

C. Medical Category on acceptance at Basic Training Centre.....A.....

RECORD OF SERVICE of LACOMBE (Surname) Arthur (Christian Names) Regimental Number D-615147

Qualifications

1. Naval, Military, or Air: Nil
2. Business or Professional: Nil
3. Trade or Civil: Nil
4. Technical: Nil
5. Languages, etc. French (mother tongue) Can speak? English Can read and write? Yes Can drive a car? Nil Repair a motor? Nil Cooking experience? Nil Hobby? F.H.

Educational Qualifications

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

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

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

Report Date	Report From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on Strength of Field Force	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		Joined on TRANSFER from N.R.M.A. Clearing Depot No. 4						
24Jul41	CABTC 44	Ceases to be attached to CABTC 44 on transfert to CAATC A12 Farnham	Pte.	20May41	TC 44	StJerome	Pt II B-22	20 May 41
24Jul41	CAATC A12	Attached for all purposes to CAATC A12 on transfert from CABTC 44 St Jerome	Pte.	21May 41	ATC A12	Farnham	Pt II B-18	21 May 41
24Jul41	CAATC A12	Ceases to be attached to CAATC A12 on transfert to Valcartier, Que.	Pte.	25Jul41	ATC A12	Farnham	Pt II B-48	25 Jul 41
26-7-41	"	Attached for all purposes to V de Q	"	26-7-41	V de Q	Valcar.	Part II No 47	26-7-41
30-9-41	V.de Q.	Granted furlough from 1st to 15th Oct.41	Pte	30-9-41	V.de Q.	Valc.	Part II No 102 d/	30-9-41
		Cease to be att. to V. de Q. having been enlisted A.F. w.e.f. 12-11-41	"	12-11-41	"	"	Part II No 169	18-11-41

Regtl. No. D-61514 Rank Pte. Surname LACOMBE Christian Names Arthur

VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature	Date	Brief Details and Signature
3-4-41	VACC M. Dubeau Capt R.C.A.M.C.	AUG 26 1941	X-RAY CHEST - NEGATIVE.		
3-4-41	TAB 1 M.D.	28-11-41	Cat A1 medical Bde Lt Gen MACNAC		
25-4-41	- 2 M.D.				
19-5-41	- 3 M.D.				

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

le 27 avril 1945.

Chère madame,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le sergent Arthur LACOMBE, matricule D-135248, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 12 avril 1945.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus votre fils, est mort à la suite de blessures qu'il reçues au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

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

Nous rendons hommage au sergent Lacombe pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

Cour mem x. mother
+ 5-45

l'adjudant général,

(A.E. Walford)
major général.

9

Mme Victorine Lacombe,
1557, rue Ste Rose,
Montréal, 24, Qué.

Q.G. 405-I-24,657

le 30 avril 1945.

Madame,

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 19 avril 1945, de la mort de votre fils, le sergent Arthur LACOMBE, matricule D-135248. Le paragraphe suivant fait suite à cette dépêche et a trait aux blessures reçues par le sergent Lacombe.

D'après des renseignements reçus par notre Quartier général des autorités médicales militaire canadiennes, votre fils est mort des suites d'une blessure de balle à la tête.

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

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

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

Mme Victorine Lacombe,
1557, rue Ste-Rose,
Montréal 24, Qué.

/PEL

14

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (HOLLAND) | Official name of civil municipality or township: | *Place an X over the word which applies to this municipality or this* [redacted]*ry*: *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: LACOMBE (*Block letters*)

Given names: Arthur

4. RESIDENCE

Street: Ste Rose No. 1557

Official name of civil municipality or township: Montreal

Municipal county: Province: Quebec

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: December (Month) 9th (Day) 1919 (Year)

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

OCCUPATION

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

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

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	Deceased	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Holland

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: April (Month) 12th (Day) 1945 (Year) 19....

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) Wounds received in action

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

JUN 8 1945

Signed....M.D.

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

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

Thomas G.S.

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

Director of Records Dept. of National Defence

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

3049

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

[illegible]SED
M[illegible]ER'S
[illegible]AME

Arthur (CHRISTIAN NAMES) LACOMBE (SURNAME)

REGISTER NO. D-20923
FILE NO. 405-L-24657
DATE 22-6-46
SERVICE NO. D-135248
FINAL RANK OR RATING Sgt
DATE OF DISCHARGE 12-4-45

PAYEE Mme. Victorine LACOMBE,
ADDRESS 1557 St. Rose, Montreal, Que.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 12-4-45

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE			
1200 NO. OF DAYS 1218/30 EQUAL TO 40 COMPLETE PERIODS AT $7.50		300.00	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE			
No. of Days 631 LESS 18 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 613 DAYS @ 25c. PER DAY		153.25	
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION		453.25	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			
DAILY RATES AT DISCHARGE			
PAY	$ 2.20		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25		
ADDITIONAL PAY	$		
	$		
	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ 25.00	$ .83		
TOTAL	$ 4.28 X7 = $	29.96	
NO. OF DAYS 631/183	X$	29.96	
		103.30	
		556.55	
D. WAR SERVICE GRATUITY			
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$		
OTHER DEDUCTIONS	$		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		556.55	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

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

PREPARED BY	CHECKED BY
CJC	[signature]

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
R. L. Moore	28/6/46.

G L Mackenzie Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Victorine Lacombe,
1557 rue Ste Rose,
MONTREAL 24,
P.Q.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-L-24,657 FD173

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

Ottawa, 21 mai, 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

LACOMBE, Arthur. SGT.

No. D-135248, Armée Canadienne

ESTATES BRANCH
JUN 10 1945
N.D.H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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

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

H. Clark Smith
Col.

Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Napoléon Lacombe décédé à l'âge de	69.	
4	Mère du défunt.....		Victorine Lacombe	74	1557 Ste-Rose Montréal
5	Frères du défunt	Frères germains	Emile Lacombe	35	535 Hector
			Albert Lacombe	23	1214 Beaudry
		Demi-frères	Napolion Lacombe	60	335 Bruneau
			Ferdinand Lacombe	55	
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Clara St Armand	40	5814 Bordeaux
			Alice Lacombe	37	969 Maisonneuve
			Marie Rose Davedson	31	5831 1re Rosemont
			Ida Siguère	28	922 Plessis
			Lucienne Reloquin	25	969 Maisonneuve.
		Demi-sœurs	Bernadette Lachance	48	173 Ontario Est
			Victoria Lacombe	46	264 Hare Street Arvida P.Q.
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants

8	Nom et prén
9	Date de sa n
10	Lieu et date
11	Lieu et date
12	Lieu où le dé
13	Indiquer, pa défunt a chaque cas
14	Nature de so
15	Indiquer s'il cas échéan
16	Indiquer le manente.
17	A-t-il laissé nous le tra
18	Si le défunt ou dans un il existe c contrat se
19	Avait-il un poste ou a l'adresse d vous qu'il
20	Montant de défunt.
21	Montant des diquer s'il que l'endr
22	Si le défunt noms des des polices bénéficiair
23	Décrire les montant a besoin.
24	Après son e (a) pour ses les forces (b) pour hab Un état déta formule et signer vot détails.
25	Est-ce que l partie, pa annexez d par qui.

(REMAR lorsque le m du Nord; si du montant ment ni ne

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Lacombe Arthur
9	Date de sa naissance.	9/12/1918
10	Lieu et date de son mariage.	nul
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St Elie de Caston P. Q.

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Montréal P. Q.
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) Quebec (b) St. Marie (c) (d) 1557. Ste Rose Montréal.
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Commis d'un épicerie
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.	Montréal P. Q.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	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?	non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	je le sais pas combien Outre mer
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.	non
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.	non
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.	aucun

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.	aucun $ 50.00/100
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.	~~Aucun~~ $ 75.00/100 par sa mère Mde Victoire Lacombe

(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.

Madame Victoire (sa marque) + Lacombe ..... {Signature du déclarant

.....Adresse

CERTIFICAT

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

Madame Victoire Lacombe ..... {Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montréal ce 18ième jour de Juin 1945

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

Rev. J. H. Clément ..... Titre prêtre

Adresse 1151 Maisonneuve - Montréal

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

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

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

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY HG

Name LACOMBE Arthur No. D.135248
Surname Christian Names

Sgt. C.A.O/S 12-4-45
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 132.10

Date 4-12-45

Other Credits.....

Total..... 132.10

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Victorine Lacombe, 1557 Ste.Rose St., MONTREAL 24,Que. (Sole beneficiary under will)	$132.10 R

P4. TO TREAS. 4-1-46, QMR.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	751	00	00	001	$132.10

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

40M—8-45 (7876)
H.Q.1772-45-27

N.R-211

Q.G. 405-L-24657 (D.R.2 (c)).

le 27 juillet 1946.

Madame,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils le sergent Arthur LACOMBE, matricule D-135248, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 1, rang E, lot 5, du cimetière militaire canadien de Nijmegen, à quatre milles au sud-est de Nijmegen, en Hollande. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

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

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

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

Mme Victorine Lacombe,
1557, rue Ste-Rose,
Montréal 24, Qué.

File No 405-L-24 657

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

P. A.

No. H-135248 Name Lacombe Arthur

Rank on Discharge Sgt. Date of Discharge 12-4-45.

Deceased

Authority for Discharge or Retirement

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 12-12-41	to	21-7-43	
	from	to		
United Kingdom	from 22-7-43	to	1-6-44	
	from 30-7-44	to	1-9-44	
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 2-6-44 / 2-9-44.	to	29-7-44 / 12-4-45	D/W
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star Ok ✓

~~Italy Star~~

France-Germany Star Ok ✓

Defence Medal Ok ✓

War Medal Ok ✓

Canadian Volunteer Service Medal Sotc ✓ LSP

with clasp

M

Verified by D Foster.

Date 26-7-46.

Carded JUL 26 1946

NO RIBBON DESPATCH

HA 165

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... D-135248 Sgt Lacombes A ..... Dec'd

RECEIVED FROM ..... Cdn 2nd Ech 21 Army Group

CHECKED BY ..... B-81759 Sgt GravesJ G ..... DATE ..... 4 May 45

AND ..... F-51900 Pte Roe H T. .....

2	Rosaries (Broken).		
2	Short Lengths of Chain.		
1	Crucifix.		
13	Souvenier Coins.		
1	Small piece of Jewellery.		
	Letters.		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

.....
for OC 1 Cdn KSD

MFM 510
40/[illegible]4 (8550)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl No. D135248 Rank and Name LACOMBE A Sgt.

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

(Transfer or Discharge)..... to..... on 12th Apl.45. 19.....

Reason Death Authority : CCL."A" 566 d/19th Apl.45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Apl. to 30th Apl.45. 19..... the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Dr Amount		Particulars	Cr Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	101	10
First Monthly Payment			Regimental Pay 30 days at 3.20	66	00
Casual Payments			Tradesmen's Pay.....days at.....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars)..... .....days at.....$		
Assigned Pay	35	00	Allowances (give particulars).....days at.....$		
Regimental Charges					
Public Stoppages (give particulars) :					
To Balance Cr Free	132	10	By Balance Dr		
To Balance Cr Deferred					
Total	167	10	Total	167	10

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

Remarks

A.P. $35.00 (M) Stopped eff May.45.

The above statement has been compiled entirely from Treasury Records. no paybooks being available.

Compiled by....L.G.Waldron.....

Checked by.....L Broughton.....

Date....26th Oct.45.....19.....

Certified correct.....W.B Hampton.....
for Chief Treasury Officer, Overseas

MV