D139014
THIBEAULT
JOSEPH

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

Received Cat. A ..... Checked E ..... Card ✓ ..... Observations ..... M.F.M. 2 Fr.

~~ORIGINAL~~
DUPLICATA
~~TRIPLICATA~~

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

A.F.B. 271
50M—1-42 (2876)
H.Q. 1772-39-1645

D

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

Unité INF. (R) N° Matricule D-139014

N.T.

ARMÉE CANADIENNE

FINGERPRINTED
FINGER-PRINTED
PHOTOGRAPHED

01
PTE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom THIBEAULT
2. Prénoms JOSEPH JEAN PAUL LAURENT
3. Adresse actuelle 709 rue Ste. Catherine, Trois Rivières, Que., Canada
4. Date de naissance 8 Septembre 1922
5. Lieu de naissance Canada (Pays) Quebec (Comté ou province) Trois Rivières (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) Catholique Romain
7. Métier ou profession Mécanicien (Apprenti)
8. Marié, veuf ou célibataire Célibataire
9. Nom du plus proche parent Mr. Georges Thibeault
10. Degré de parenté Père
11. Adresse du plus proche parent 709 rue Ste. Catherine, Trois Rivières, Que., Canada
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi? Non
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. 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)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? Non
(Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

C.A.A.

DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, Joseph Jean Paul Laurent THIBEAULT, 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 27-January-43 X Laurent Thibeault
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, Joseph Jean Paul Laurent THIBEAULT, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

X Laurent Thibeault
(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 27th jour de January 1943

Marcel
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

Lt. Col.
(Titre, grade et unité ou emploi) Special Recruiting Officer

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

P

5606
10
8 MAY 44

État de service de THIBEAULT (Nom) JOSEPH JEAN PAUL LAURENT (Prénoms) N° matricule D-139014

APTITUDES

Militaires: NIL

Professionnelles ou commerciales: NIL

Civiles ou de métier: MECHANIC (APP)

Techniques: NIL

Langues: FRENCH

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie NIL (années achevées) — Graduation ou Immatriculation: NIL (Spécifier)

*Collège: NIL

*Université: NIL

4th Grade PublicSchool

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

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc.. à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		Affecté lors de son enrôlement						
28-1-43	DRO	TOS NO 4 DISTRICT DEPOT CA	PTE	27-1-43	4DD	MTL STH	4DD PTII 23	28-1-43
		SOS on trans to C.A.(B)T.C.45 Sorel, Que.	"	12Feb43	"	" "	" " 35	12 Feb. 43
15-2-43	CI45	Pris sur l'effectif	"	13-2-43	CI45	Sorel,Q.	CI45 PtII 36A	15-2-43
13-3-43	"	Est re-alloue au E.B.T.C. (Français)	"	9-3-43	"	"	" " 58A	13-3-43.
		Rayé de l'eff. sur transf. au EBTC No.42 Joliette.	"	3-6-43	"	"	" " 127A	4-6-43.
	TOS this	TC on transfer from No.45 TC Sorel, Que.	Pte	4 Jun 43	TC 42	Joliette	Pt II No. 121	4 Jun 43
18-8-43	T.C. 42	To draw regimental rates of pay of $1.50 per day under R.O. 3461.	Pte	27-7-43	"	"	" 176	17-8-43

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

No. D-139014 RANK Pte NAME THIBEAULT Jos. Jean Paul Laurent

*Married *Widower X *Single

Place of {*Appointment *Enlistment} Montreal Southb Que Date of {*Appointment *Enlistment} 27 an 1943

RATE OF PAY N R578

D.O. No.	Date	Rank	Group	P.F. or A.S.	Daily Rate	Effective Date	If liable Pen. Ded.	REMARKS
					1.30			
176	17/8/43	Pte.			1.50	wefm	27/7/43	

ASSIGNMENTS 6th U.R.D 1.5.44. 8.40

Name and Address of Assignees	Effective Date	Amount
~~5th 1.4.43~~	~~1.4.43~~	~~8.40~~
Mrs Marie Anne Thibeault		10.00
709 St Catherine St		20.00
Three Rivers Que	1-5-44	
	Feb/43	
~~4TH VICTOR LOAN~~	~~1/5/43~~	~~8.40~~
(Mother)	Total	28 40

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps.

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date

*Outfit *Clothing } Allce. $ Paid on

Rehabilitation Grant $ Paid on

*Delete words which are inapplicable.

ML

M. F. M. 14

200M—5-42 (4676)

H.Q. 1772-39-1662

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

Occupational Form Completed Yes

CASUALTIES, ETC.

Part II. D.O. No.	Date	Nature and particulars	If in Hospital note name
23	28-1-43	TOSD 4 & posted to "B" Wing wef 27-1-43	
36	12-2-43	SOS on trans to #45 Sorel. Que.w.e.f. 12-2-43	
36A	15 Feb 43	TOS C.A.(B)T.C.#45,Sorel,Que. w.e.f. 13 feb 43	
58A	13-Mar-43	Re-allocated to EBTC wef 9-Mar-43	
		P. & A. LED. AGREES MAR 18 1943	
127A	4-Jun-43	SOS on trans to EBTC #42 Joliette, wef 3-Jun-43.	
121	4-6-43	TOS TC 42 on Trans fr TC 45 Sorel wef 4-6-43	
213	6-10-43	SOS T.C. #42, on being posted to C.I.T.C. A-12 Farnham, w.e.f. 6-10-43	
		P. & A. LED. AGREES JUN 21 1943	
		P. & A. LED. AGREES AUG 23 1943	
236	7-10-43	TOS A-12 Farnham wef 7 Oct 43.	
270	16-11-43	Admitted to St Anne's MH wef 12 Nov 43.	
287	6-12-43	Discharged fromSt Anne's MH wef 3 Dec 43.	
		P. & A. LED. AGREES DEC 9 - 1943	

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

CARD SEQUENCE NO.

NO. RANK NAME

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
291	10-12-43	Granted convalescent leave from 6 Dec 43 to 2 Jan 44 inc and r.a. of $1.25 per d.	
1	3-1-44	AWL wef 2359 hrs 2 Jan 44	
7	10-1-44	AWL 8th day	
8	11-1-44	On 10 Jan 44 awarded 5 days Summary forf of pay for AWL from 2359 hrs 2 Jan 44 to 1100 hrs 10 Jan 44 Total forf; 13 days' pay (amended Coy A.O)	
75	29-3-44	Granted 16 days leave from 29 March 44 to 13 Apr 44 inc warrant and r.a. of $0.50 per d.	
100	27-4-44	SOS A.12 CITC proc.o/s serial No.294E wef 27 Apr 44	
110	9-5-44	TOS from Other Army (Cas)	wef 8-5-44
132	3-6-44	SOS - 6 C/R U to X4 List R de C	" 3-6-44
CR	5-6-44	TOS X4 list R de C. (10 Bn)	" 4-6-44
CR	4-6-44	SOS.	N.S.R. wef 12-6-44.
34	26.6.44	T.O.S. to Shore R wef 13 June 44	
CR	7 July 44	S.O.S to Shore R Killed in action 4 July 44	

No D.139014 Rank Private Name THIBEAULT, Joseph Jean Paul

Unit North Shore (N.B.) Regt. Date of death 4th July, 1944.

Died at France

Cause Killed in Action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-T-10776

N/K Mr. G. Thibeault Relationship Father

Address 709 St. Catherine Street, Three Rivers, P. Q.

Remains buried in Bretteville-sur-Laize military Cemeter
France

Grave location Plot 3, row H, grave 2.

CHK

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. APR 23 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. MAY 25 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. JUL 24 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 28/7/44

REBURIAL

Bretteville-sur-Laize Cdn. Mil. Cemetery,
Bretteville-sur-Laize, France.

Grave 2, Row H, Plot 3.

HI & CR Form Despd. MAR 8 1947

Photographs
Despatched
OCT 8 1947

4-7-44

42-74175

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) (1656) M

MJA
500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-T-10776
V-9810

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
THIBEAULT, Joseph Jean Paul L.	D.139014	Pte.	North Shore Regt.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
France & Germany Star	
War Medal 1939-45	
C.V.S.M. & Clasp	
	8854 26-1-50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES) 29.06.98

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Marie A. Thibeault Mother

ADDRESS: 709 St. Catherine St., Three Rivers, P.Q.

(1) MEMORIAL B

DATE DESP

REGN. NO. 4486

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

(FRENCH)

MOTHER Mrs. Marie A. Thibeault, (MFM-5)

(1656)

ADDRESS: 709 St. Catherine St., THREE RIVERS, P.Q.

(3)

DESP. OCT 4 1944

REGN No. 2589

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER D-139014 RANK Private SERVICE UNIT The North Shore Regiment (C.A.)

NAME THIBEAULT, Joseph Jean Paul Laurent

DATE OF BIRTH 8th September 1922 DATE OF ENLISTMENT 27-1-43

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME ADDRESS D.A.B. Mr. G. Thibeault

ADDRESS 709 St Catherine St., Three Rivers, P.Q.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 7740 H.Q. 405-T-10776

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 4-7-44

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? MCL YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 20-7-44

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

DIRECTOR OF RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

-C-

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 THIBEAULT,
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Joseph Jean Paul Laurent.

(2) Regimental or Official Number and Rank D-139014.

(3) Unit INF (R). Ca. PTE.

(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? nil

(8) Have you any children? no Number of boys Girls

Names and ages

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

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

Name nil

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? No.

If so, state her full name and Postal Address

nil

(11) Is your father alive? Yes.

If so, state name and address, occupation Mr. Georges THIBEAULT,
709-Ste. Catherine St. Three Rivers, Quebec Canada. (Mac.Operator).

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

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

nil

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

(14) Is your mother alive? Yes.

If so, state name and address Mrs. Marie Anne THIBEAULT,
709-Ste. Catherine St. Three Rivers. Que. Canada.

(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

(18) Are you insured? No.

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

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

Laurent Thibeault
(Signature of officer or man)

Date 28th. Jan. 1943.

Officer Commanding

Date 28th. January, 1943.

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

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

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

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

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

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) THIBEAULT, Joseph Jean Paul Laurent (b) N° matricule D-139014.
2. (a) Arme Army. (b) Unité Inf(R). (c) Rang PTE.
3. (a) Date de naissance 8-Sept.1922. (b) Avez-vous des personnes à votre charge? NO. (c) Domicile au moment de l'enrôlement Three Rivers. Que.
4. (a) Lieu d'enrôlement Montreal South, Que. Canada. (b) Date d'enrôlement 27th.January, 1943.

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 13yrs. old. (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? NO
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 4yrs. Pub. School.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu No.
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Yes. (b) Si oui, dans quel métier? Mechanic(App). (c) Avez-vous complété votre apprentissage? no. (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? 2mths.
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? French (b) Quelles langues lisez-vous facilement? French.

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) Working. (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? No.

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

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

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

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

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

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

18. Nom du patron Wabasso Co. Adresse Three Rivers, Que.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Coton Mills.
20. (a) Genre précis de votre occupation Operator on Machine. (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 2yrs.
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? No. (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? No.

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? Yes. (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? Yes. (c) Si oui, dans quel genre de culture? Planting.
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? No (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 1yr. (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Quebec.

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? MI No.
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) nil
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule To continue the trade of Mechanic.

DATE 28th. January, 1943. 194 SIGNATURE Laurent Thibeault

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: INF (R) CA Regimental Number: D-139014

1. Surname: THIBEAULT
2. Christian Names: JOSEPH JEAN PAUL LAURENT
3. *Substantive Rank and Appointment: Pte
   *Acting Temporary or Local Rank: 27-1-43.
   giving date:
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: TROIS-RIVIERES QUE CAN.
5. Date of birth as declared on attestation: 8 sep 1922
   (A)
6. Date of enlistment: 27-1-43
7. Place of enlistment: MTL STH QUE CAN.
8. Residence at time of enlistment: 709 RUE STE-CATHERINE TROIS-RIVIERES 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: MECANICIEN (APP.)
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: C/C

Unit (Battn., etc.)

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	25-1-43	mfm 2
"A"	12-8-43	MFM 2
22-1-1-1-1-1-1-1-	14-4-44	MFM 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mr. Georges Thibeault (père)
709 rue Ste-Catherine, Trois-Rivières,
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		(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
		Canada	awarded ~~15 days~~ 5 days summary forf. pay under sec 15(c)				
			from 2334 hrs 2-1-44 to 1100-18-1-44				
			15 days of forf. pay	Farnham	11-1-44	Pte	
			Granted Rank Pte	Toronto	27-7-43	"	176/44
			SOS Can wef 30 Apr 44 TOS C.A.(o) wef 1 May 44				
		6 CIRU	Disembarked in U.K. wef 7 May 44				
			Reported for duty at 6 CIRU wef 8 May 44			Pte	110/44
		6 CIRU	SOS to X4 List R de Chaud (Dem 344 d/28 Mar 44	UK	3 Jun 44	"	132/44
X4 R de Chaud		10 Bn	TOS from 6 CIRU	"	4 Jun 44	"	21 Jun 44
X4 R de Chaud			SOS to NSR	"	2 Jun 44	Pte	29 Jun 44
	O.C.	NSR	TOS from X-4 List (R de C)	Field	13 June 44	pte	39 [illegible] 44
7 July 44	"	"	SOS Kelly in action	"	4 July 44	"	46/44
			Embarked U.K. ..... Disembarked France				

N° matricule D-139014 Grade Pte

Feuille N° 2

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
20M-5-42 (4723)
H.Q. 1772-39-1646

Nom THIBEAULT L.

État des promotions, rétrogradations, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc.	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorité N° de l'O. du J.	Autorité Daté le
S.O.S. this T.C. on posting to CIT.C. A-12 Farnham, Que.	Pte	6-10-43	T.C.42	Joliette	213	6-10-43
TOS FROM T.C. 42 Joliette, Que.	"	7-10-43	A-12	Farnham	A-236	7-10-43
Adm. to Ste Anne's Mty Hospital, Ste Anne de Bellevue, Que.	"	12-11-43	"	"	A-270	15-11-43
Disc from Ste Anne's Mty Hosp., Ste Anne de Bellevue, Que.	"	3-12-43	"	"	A-287	6-12-43
Granted convalescent leave from 6 Dec 43 to 2 Jan 44 incl with $1.25 per diem subsistence allowance.	"	6-12-43	"	"	A-291	10-12-43
Was awarded 5 days summary fort. of pay for AWL from 2359 hours 2 Jan 44 to 1100 hours 10 Jan 44. 13 days fort. of pay.	Pte.	10 Jan 44	A-12	Farnham	A-8	11 Jan 44
Part II Orders No.8 PUNISHMENT dated 11 Jan 44, Total forfeiture is amended to read: Thirteen days pay and not as shown.	"		"	"	10	13-1-44
16 days leave combining annual furlough under Ro. 699 and embarkation leave under R.O. 699(4) from 29-3-44 to 13-4-44 incl with 50¢ p.d.r.a. and T.W. A-646015	"	29-3-44	"	"	75	29-3-44
S.O.S. to SERIAL NO.294 E C.A.O.	"	27-4-44	/	"	100	28-4-44
SOS Can wef. 3rd Apr. 44 TOS C.A.(o) wef. 1 May 44						
Disembarked in U.K. wef. 7 May 44						
Reported for duty at 6 CIRU wef. 8 May 44	Pte		6 CIRU	OK	112	44
M106 SOS SOS, TO X4L R de chauff.	Pte	3 Jun 44	6 CIRU	OK	132	4 Jun 44
CM TOS, TOS from X4L R de C.	Pte	13 June 44	NS(NB) Dept.	UK	39	26 June 44
Killed		4 July 44		CBO	A468	12 July 44
M SOS SOS Killed in Action	Pte	4 July 44	N.S.R.	21 A Gp	46	18 July 44
Embarked at UK on	Pte.	8 June 44				
CM Disembarked at France on		9 June 44	XL R de C.	21 A Gp	25A	14 July 44

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier THIBEAULT LAURENT — Lieu MONTREAL QUE

Lieu ..... — Date JAN 25 1943

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 20 — 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

Laurent Thibeault
(Signature de la recrue)

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

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) URINE - N -
1 vac left arm. Scar left knee. Enlarged tonsils
X-RAY 168647 N

2. Taille 5 pieds 7¼ pouces. 3. Poids 139 livres

4. Teint Med. Yeux Hazel Cheveux Brown

5. Développement Good (Bon / Passable / Médiocre)

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 34½ pouces Degré d'expansion 3 pouces

7. Vue, droite 20/20 gauche 20/30 — 8. Ouie, droite cv 20 gauche cv 20

Avec lunettes, droite ..... gauche .....

9. État de la bouche et des dents Few decayed teeth

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
Color vision Ishihara (CN) Ears, nose, throat neg. J. LaPointe
Reflexes, Phys.exam. neg.

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 AW

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A .....

H. GLICKMAN CAPT. (Président) — J.E. RACICOT M.D. (Membre) — S. VENNE M.D. (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
JAN 28	TAB. T ICC Scar V Capt		Y.O.B. P U L H E M S: 22 F 1 1 1 1 1 1 1
JAN 28	VACCINATION	12-8-43	
FEB 19 1943			Y.O.B. P U L H E M S: 22 1 1 1 1 1 1 1
MAR 12 1943		24-2-44	Typhus 1 cc
14-4-44	Y.O.B. P U L H E M S: 22 1 1 1 1 1 1 1	2-3-44	Typhus 1 cc
	T.ABT½cc	8-3-44	Typhus 1 cc

N° matricule D-139014 Grade PTE Nom THIBEAULT Prénoms JOSEPH JEAN PAUL LAURENT

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital			Date de Sortie de l'hôpital			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. 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.	Signature du médecin
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année				
A-12 C I T C	7-10-43	12	11	43	3	12	43	acute appendicitis with local peritonitis	21	St Annes Hosp (discharged)	[illegible]

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

FOR COMPLETION AND RETURN BY

Form P. 64

Mr. G. Thibeault,
709 St. Catherine St.,
Three Rivers, P.Q.

Any further communication on this subject should be addressed to:—

THE DIRECTOR OF ESTATES,
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE,
OTTAWA, ONTARIO.

and the following number quoted:—

H.Q. 405-T-10,776 FD 289

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ESTATES BRANCH

OTTAWA, ONT.

August 16, 1944.

For the purpose of record and in the event of there being any Service estate available for distribution (according to law) on account of the late

THIBEAULT, Joseph J.P.L. Pte.

D.139014 C.A. O/S

it is necessary that certain information regarding the deceased and his relatives should be furnished the Estates Branch. You are asked therefore to read the enclosed memorandum before completing pages 2 and 3 of this form. The particulars required are to be carefully filled in and the Declaration on page 4 should then be signed in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner for Oaths, Notary Public or a Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces who should be asked to complete and sign the Certificate. This form should then be returned to the above address.

If there is insufficient space for complete particulars to be given opposite any question on pages 2 and 3 of this form, the space under "additional remarks" on page 4 should be used.

ESTATES BRANCH SEP 1 1944 H.Q. OTTAWA. NATIONAL DEFENCE

RGP: MV

C.W. Pybus Lieut
for Director of Estates.

(1) for memorial expenses

M.F.W. 77
6-44 (4878)
H.Q. 1772-39-972

ANSWER IN FULL ALL APPLICABLE QUESTIONS

STATEMENT of the Names, Ages and Addresses or Dates of Death, of all the relatives that the deceased ever had in each of the degrees specified below:

Degrees of Relationship	RELATIVES required to be accounted for		INFORMANT'S STATEMENT: NAME IN FULL of any Relative, if any, in each degree specified	Age	ADDRESS IN FULL of each surviving Relative, opposite his or her name, and date of death of each deceased relative
1	Widow of the Deceased.....		Not married		
2	Children of the Deceased and dates of their Births.....		Nil		
3	Father of the Deceased.....		Georges Thibeault	58	709 Ste Catherine Trivières
4	Mother of the Deceased.....		Marie Anne Thibeault	56	709 Ste Catherine Trois Rivières
5	Brothers of the Deceased	Full Blood	Emile Thibeault	34	Trois Rivières
			Maurice Thibeault	30	Trois Rivières
			Jules Thibeault	28	Trois Rivières
		Half Blood			
6	Sisters of the Deceased	Full Blood	Gabriel Thibeault	35	Trois Rivières
			Germaine Thibeault	29	Trois Rivières
			Ernestine Thibeault	36	Trois Rivières
			Cécile Thibeault	25	Trois Rivières
			Fernande Thibeault	24	Trois Rivières
			Marguerite Thibeault	20	Trois Rivières
			Gilberette Thibeault	18	Trois Rivières
			Simonne Thibeault	17	Trois Rivières
		Half Blood	Nil		Nil
7	Names of brothers or sisters (whether of the full or the half blood) of the Deceased, *who are dead*, and date of death of each.		Names and ages of their children (if any)		Address of their children
	Nil		Nil		Nil

26th July, 1944.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre fils, le soldat Joseph Jean Paul Laurent THIBEAULT, matricule D-139014, qui a donné sa vie au service de sa patrie en France le 4 juillet 1944.

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

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

Nous rendons hommage au soldat Thibeault pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

H.F.G. LETSON
Major - General
Adjutant - General

JUL 25 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. G. Thibeault,
709, rue Ste-Catherine,
Trois-Rivières, Québec.

9

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER D-139014 RANK Private SERVICE UNIT The North Shore Regiment (C.A.)

NAME THIBEAULT, Joseph Jean Paul Laurent

DATE OF BIRTH 8th September 1922 DATE OF ENLISTMENT 27-1-43

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME ADDRESS D.A.B. Mr. G. Thibeault

ADDRESS 709 St Catherine St., Three Rivers, P.Q.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 7740 H.Q. 405-T-10776

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 4-7-44

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? MCL YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 20-7-44 7

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

DIRECTOR OF RECORDS

5 COPY FOR C. R. FILE

DISTRIBUTION— 1-CDN. PENSION COMM. 2-CHAIRMAN D.A.B. 3-D.A.B. 4-CHAPLAIN SER. 6-DOC. FILE 7-GRAVES REG. 8-A.B. & C. LISTS.

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (FRANCE)

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: THIBEAULT, (Block letters)

Given names: Joseph Jean Paul,

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Rue Ste. Catherine, No. 709

Official name of civil municipality or township: Trois Rivieres.

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: September (Month) 8th (Day) 1922. (Year)

12. AGE OF DECEASED

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

OCCUPATION

13. Trade, profession or kind of work, as **spinner, teamster, office clerk,** etc.: Mechanic (Apprentice)

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	THIBEAULT, Georges,	
MOTHER (Maiden Name)		

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

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)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: July (Month) 4th (Day) 19 44. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ....19.... to ....19....

and last saw h.... alive on ....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.: (a) Killed in action.

due to

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

due to

(c)....

II

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

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

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

26. Was there a surgical operation? Date of ....19....

State findings: Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—

Accident, suicide or homicide (State which) Date ....19....

Manner of injury (How sustained)

Nature of injury

Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**

Signed ....**M.D.**

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

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

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

MAY 25 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
10 M—1-40 (3574)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Joseph, Jean Paul Laurent THIBEAULT, de la City.
(Nom au long)

de Three Rivers., dans le Comté / District de St Maurice.,

Province de Quebec, Mechanic (App).,
(Occupation civile)

N° matricule D-139014., Unité INF. (R)., 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 "To my Mother" Mrs. Marie Anne THIBEAULT,

L. J

residing at: 709-Ste. Catherine St. Three Rivers, Quebec Canada.

All my estate both real and personal.

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

L. J.

(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 28th ème jour de January, A.D. 1943.

(5) Kenneth Despatie
Signature du premier témoin
7028 Bayce Blvd
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Laurent J Thibeault
(Signature du soldat)

Victor Driggs.
Signature du second témoin
7108 Denormandville Mtl
(Adresse)

(VOIR AU VERSO)

2529

BUREAU FOR TRANSLATIONS
OCT 11 1945
OCT 15 1945
NATIONAL DEFENCE

Officer i/c Records
A. G. Branch
OCT 11 1945
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa - Canada.

Trois-Rivières
9/10/45

Cher monsieur

Il y a plus d'un an que mon fils a été tué en normandie, et j'aimerais recevoir son linge, voulez-vous avoir la bonté de vous en occuper s'il y a moyen j'aimerais en avoir des nouvelles d'ici quelques temps, merci à l'avance

bien vôtres.

Mde Georges Thibeault
709 Ste Catherine
Trois Rivières
P. Que.

2199

FORM No. 1

Register No. C.D. 1966 Nominal Roll No. D-600

H.Q. File No. 405-T-10776

To: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
D 139014	Pte	THIBEAULT	JOSEPH JEAN PAUL LAURENT

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment: Deceased CARO ( )

2nd Enlistment: CARO ( )

3rd Enlistment: CARO ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 27 June 43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 4 July 44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 525	Total Days	Total Days

Total Service 525 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	460	13	447
Overseas Service	65	nil	65
Totals	525	13	512
Add Non-qualifying Service			13
Total Service			525

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 4 July 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 4 July 44

Computer's Signature Peter Bonnell

Checker's Signature [illegible]

Date Computed 5 July 47

CERTIFIED that entitlement to benefits under the War Service Grants Act, 1944, has been established, based on service shown herein.

C. L. LAURIN,
Colonel,
DIRECTOR OF RECORDS.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
AWL	2 Jan 44	10 Jan 44		8	
AWP			10 Jan 44	5	13
				Total	13

Overseas: T.O.S. 1 May 44 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 4 July 44 S.O.S. S.O.S.

				Total	

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

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Joseph Jean Paul Laurent THIBEAULT
(CHRISTIAN NAMES) (SURNAME)

REGISTER NO. D-20931
FILE NO. 405-T-10776
DATE 3-4-46
SERVICE NO. D-139014
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 4-7-44

PAYEE Mme. Marie A. THIBEAULT,
ADDRESS 709 St. Catherine St., Three Rivers, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 4-7-44

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	NO. OF DAYS 512/30 EQUAL TO 17 COMPLETE PERIODS AT $7.50	127.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. of Days 65 LESS 2 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 63 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	15.75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE		143.25

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 65/183	×$ 19.25

D. WAR SERVICE GRATUITY		150.09
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $	
	DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $	
	OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		150.09

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
KRM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
G. Petitclerc	6/4/46

G. Kaufman Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

File No. 405-T-10776

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D139014 Name Thibeault, Joseph Jean Paul L.

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 4-7-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:				Non-qualifying service
Canada	from 27-1-43	to	30-4-44	
	from	to		
United Kingdom	from 1-5-44	to	8-6-44	
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 9-6-44.	to	4-7-44	K/A.
----------	from	to		
----------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK

~~Italy Star~~

France-Germany Star OK

Defence Medal NE

War Medal OK

Canadian Volunteer Service Medal with clasp OK

M

Verified by Edna Lamme

Date SEP 10 1946

Carded SEP 11 1946

NO RIBBON DESPATCH

HA 165

QG 405-T-10,776 DR 2(c).

le 23 avril 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Joseph Jean-Paul THIBEAULT, matricule D-139014, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 2, rang H, lot 3, du cimetière militaire canadien Bretteville-sur-Laize, à Bretteville-sur-Laize, en France. (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.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

M. G. Thibeault,
709, rue Ste-Catherine,
Trois-Rivières, Qué.

/MA

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ....R-139014 Pte. Thibeault J.J.P.L. (Deceased)....

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

CHECKED BY ....R-126252 Pte. Sislofsky A.... DATE ....8 Aug 44....

1	Prayer Book	
1	Catholic Identification Tag	
1	Red Identification Disc	
1	Religious Card	

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

....M. Cathcart Sgt....
for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY
ESTATES
11 AUG 1944
BRANCH
HEADQUARTERS

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ...D-139014...Pte. Thibeault...J.J.P.L.....(Deceased).....

RECEIVED FROM .....H.Q. No. 1 C.K.S.D.....

CHECKED BY .....M-16610 Pte. Funnell L.T.F.
B-126252 Cpl. Sislofsky...A..... DATE ..11 Sept 44.....

1	Leather Writing Case		
1	Photograph		
2	Postcards		
1	Lead Pencil		
3	Canadian 1 Cent Stamps		
1	Canadian 3 Sent Stamp		
1	Canadian 4 Cent Stamp		
	Air Mail Forms		
	Envelopes		
	No Inventory Received With Effects		

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

.....[illegible]
for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS
ESTATES BRANCH
12 SEP 1944

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl No. D.139014. Rank and Name Thibeault, J.J.P.L. Pte.

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

(~~Transfer or~~ Discharge) to..... on 4th July 19 44.

Reason Death. Authority : C.C.L. "A"468. d/12th July 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st July to 31st July 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	28	57
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments			Technical Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay	20	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (Give particulars) :					
To Balance Cr — Free	55	07			
To Balance Cr — Deferred			By Balance Dr		
Total	75	07	Total	75	07

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

Remarks :

Assigned Pay $20.00 (M) Stopped eff. August, 44
Assigned Pay $8.40 (6th V.L.) cancelled. eff. May 44. The amount re-credited is included in Balance B/F at 1st July 44.
The above statement has been compiled from Treasury Records, the latest paybook not being available.

Compiled by W. Blackburn.

Checked by E.V. Collins

Date 16th January, 19 45.

Certified correct [signature]
for Chief Treasury Officer, Overseas

A.R.

ANSWER FULLY EACH QUESTION ON THIS PAGE

PARTICULARS AS TO IDENTITY

8	Full names of the deceased.	Joseph Jean Paul Laurent Thibeault
9	Date of his birth.	8 Sept. 1922
10	Place and date of his marriage.	Nil
11	Place and date of his parents' marriage.	Nil

PARTICULARS OF DOMICILE

12	Place where deceased was born.	Trois Rivieres Que.
13	State, in order, the Province, State and/or County in which he resided before enlistment and the period of time in each.	(a) Province Quebec (b) (c) (d)
14	Nature of employment before enlistment.	Wabasso Cotton Co. Rivers
15	State whether he owned the premises in which he lived, and, if so, where situated.	Nil
16	Name place where deceased stated he intended to make his permanent home.	Trois Rivieres Que.

PARTICULARS OF ESTATE

17	Did he leave a Will? If in your custody, please forward.	Nil
18	If married, and domiciled in the Province of Quebec or in a State in the U.S.A. or in a Country under the laws of which there is community of property between spouses,—was there a marriage contract dealing with property?	Nil
19	Did he have a Bank, Post Office or other deposit account? If so, give name and address of bank, etc., and the amount on deposit. Do you wish it administered with the pay account?	Nil
20	Amount of War Savings Certificates held by deceased. Indicate where located.	Nil
21	Amount of Victory Loan Bonds held by deceased. Indicate whether registered or bearer and where located.	Nil
22	If deceased had life insurance, name companies and amount payable under each policy and the person named as beneficiary therein.	Metropolitan Life Ins. Co. $47.00 Marie Anne Thibeault (mother)
23	Describe other assets, if any, and estimated value thereof. Use space on page 4 if necessary.	Nil

OTHER PARTICULARS

24	Did the deceased after enlistment incur any debts for:— (a) His own separate board and lodging while on service. (b) Service clothing and equipment. An itemized account for each such debt should be attached hereto, and if same, is correct you should mark the bill "approved" and sign same. If believed incorrect, give particulars.	Nil
25	Have you or any other relative paid the funeral expenses or any part thereof? If so, attach itemized accounts showing amount paid, and by whom.	Marie Anne Thibeault (mother) amount $75.00)

(NOTE:—The government pays funeral expenses within the amounts authorized in the Regulations, where death occurs and burial is made Overseas as well as where death occurs and burial is made in Canada or elsewhere in the North American zone, and if a relative has already paid those expenses the Government will reimburse such relative to the extent of the amount authorized in the Regulations. Any amount of such expenses in excess of those authorized in the Regulations is not payable by the Government nor is it chargeable against the service estate of the deceased.)

(PLEASE TURN OVER)

DECLARATION

*Insert degree of relationship for example, "Widow", "Father", "Brother", etc.

I hereby declare that all the particulars shown on this form are correct, and a true and complete statement of all the relatives that the deceased ever had in the degrees specified; and that I am the

*mother of the deceased.

N.B.—To be signed in full in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces.

Marie Ann Thibeault — Signature of Informant

709 Ste Catherine Trois Rivières Que. — Address

CERTIFICATE

I hereby certify that to the best of my knowledge and belief Marie Ann Thibeault

See above. ..... {Name of informant} is the mother of the Deceased above described. The above Declaration was made by the Informant and signed in my presence.

Dated at Trois-Rivières this 21ème day of août 1944

Signature of Clergyman, Priest, Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces.

Orila Landry ptre — Qualification Curé

Address 740 Ste Catherine, Trois-Rivières

NOTE.—Before granting the above Certificate, care should be taken to see that the informant gives particulars concerning the death of any Relative stated by him or her to have died, and that the full name and address and age of each surviving Relative specified is stated in its proper place in the Statement opposite.

(If the deceased has no living relatives of the degrees shown on page 2, the names and addresses and relationship of other relatives should be set out below.)

USE SPACE BELOW FOR ANY ADDITIONAL REMARKS YOU MAY WISH TO MAKE