D140138
BOULAY
GUY

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

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES ...S 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) BOULAY Guy Joseph Adrien (b) N° matricule D-140138
2. (a) Arme Army (b) Unité INF (R) CA (c) Rang Pte
3. (a) Date de naissance 16 Feb. 1922 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? NO (c) Domicile au moment de l'enrôlement Montreal, Que.
4. (a) Lieu d'enrôlement Montreal South Que. Can. (b) Date d'enrôlement 16-4-43

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 16 yrs. 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.) 8 yrs Pub. School
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu NIL
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? Yes (b) Si oui, dans quel métier? Presser (c) Avez-vous complété votre apprentissage? Yes (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé?
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? French & English (b) Quelles langues lisez-vous facilement? French & English

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 The Star Cleaners Adresse Montreal Que.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Cleaning & Dyeing industry
20. (a) Genre précis de votre occupation Presser (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 5 yrs.
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? NO (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? NO (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? NIL (c) Si oui, dans quel genre de culture? NIL
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? NO (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? NIL (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? NIL

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? NO
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) 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 airplane draughtsman.

DATE 16th April 1943 194..... SIGNATURE Guy Boulay

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.....		Boulé. Philippe	49.	5914 Park. Ave Montréal
4	Mère du défunt.....		Boulé. Yvonne	42	Décédé le 17 Mars 1938
5	Frères du défunt	Frères germains	Boulé Lionel Boulé. Jean Louis	21 25	5914 Park ave Montréal 5914 Park ave —
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Boulé Jeanne Boulé Cécile	26 17.	5914 Park ave Montréal 5914 Park ave Montréal
		Demi-sœurs			
7.	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, qui sont décédés, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Boulé, Guy Adrien Joseph
9	Date de sa naissance.	20 février 1922
10	Lieu et date de son mariage.	Celibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Montreal Septembre 1917

MÉMORANDUM POUR

M. Phillipe Boulay,
5914 Park Ave.,
MONTREAL, Qué.

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

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

et de citer le numéro suivant:
Q.G. 405-B-28,288 FD.370

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

ce 15 juillet 1944

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

ESTATES BRANCH
JUL 19 194
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

BOULAY, Guy Joseph Adrien,

Soldat

No. D.140138,

Armée Canadienne

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

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

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

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

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

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

~~L'administrateur des successions,~~

D. Goodhew capt.
pour Le Directeur des Successions.

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

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Montreal
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Quebec (b) (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Tailleur
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Rien
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	au domicile a montreal

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	Non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	Nil
19	Avait-il un compte d'épargnes dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé.	Nil
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	—
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	un Bond
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif.	un bond de Victoire de $50.00 Enregistré en son nom.
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	Non

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	Rien
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?	Rien

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

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis

le/~~la~~* Père du défunt.

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

Philippe Boulé — Signature du déclarant

5914 Park Ave Montreal — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut

Gus Monsieur Philippe Boulé — Nom du déclarant

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

Daté à Montreal ce dix-huitième jour de juillet 1944

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public. — Ernest Bourgain — Titre Commissaire de la Cour Supérieure District de Montréal

Adresse 7584 Bloomfield Ave. Montreal

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

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

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

S'il vous plait voir a la correction du nom familial qui devrait être Boulé au lieu de Boulay

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

OCCUPATIONAL HISTORY FORM, COMPLETED

~~ORIGINAL~~
~~DUPLICATA~~
~~TRIPLICATA~~

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

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

Unité INF (R) CA N° matricule D-140138

N.T. FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES DE L'ARMÉE CANADIENNE

FINGERPRINTED
PHOTOGRAPHED
APR 16 1943

FORMULE D'ENGAGEMENT

1. Nom: BOULAY
2. Prénoms: GUY JOSEPH ADRIEN
3. Adresse actuelle: 2048 Rue Metcalfe, Chambre # 3, Montreal, Que., Canada.
4. Date de naissance: 16 Fevrier 1922
5. Lieu de naissance: Canada (Pays) — Quebec (Comté ou province) — Montreal (Ville ou canton)
6. Citoyenneté: Canada (De quel pays êtes-vous maintenant citoyen)
7. Religion (indiquez la confession): Catholique Romain
8. Métier ou profession: Presseur (Habits)
9. Marié, veuf ou célibataire: Celibataire
10. Nom du plus proche parent: M. Philippe Boulay
11. Degré de parenté: Pere
12. Adresse du plus proche parent: 5914 Avenue du Parc, Montreal, Que., Canada.
13. 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)
14. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(b) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
15. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914–1918? NON
(Si ou, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Guy Joseph Adrien BOULAY, 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 16 avril 43. Guy Boulay
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, Guy Joseph Adrien BOULAY, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Témoin ..... (Nom) (Grade) Guy Boulay
(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 ce 16e jour de avril 1943.

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

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

Lt. Ram
(Titre ou 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.

5606

État de service de BOULAY (Nom) GUY JOSEPH ADRIEN (Prénoms) N° matricule D-140138

APTITUDES

Militaires: NIL

Professionnelles ou commerciales: NIL

Civiles ou de métier: PRESSEUR D'HABITS

Techniques: NON

Langues: FRANCAIS & ANGLAIS

DEGRÉ D'INSTRUCTION

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

*Collège: NON

*Université: NON

8e EC PUBLIQUE

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

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

État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la prise à l'effectif d'une force constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation: N° de la décision, Partie II, Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation: Daté le
Affecté lors de son enrôlement						
16-4-43 DRO TOS No 4 DISTRICT DEPOT CA	PTE	16-4-43	4 DD	MTL STH	4 DD PT II 97	16-4-43
S.O.S. ON TRANS. TO CA(B)TC 48 St. Johns, Que XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	PTE	29 Apr 43	"	"	" " 102	29 Apr 43
1 May 43 BTC 48 TOS on transfer from No. 4 District Depot.	"	30-4-43	BTC 48	St.John	BTC 48 DO A-99	1 May 43
14-7-43 " SOS on transfer to C.I.T.C. A-12, Farnham, Que.	"	14-7-43	"	"	" A-163	15-7-43
TOS on temp att on reposting from T.C. 48 St.Johns, Que	"	15-7-43	A-12	Farnham	A-164	15-7-43
Granted daily rates of pay of $1.40	"	16-8-43	"	"	"-194	19-8-43
14 days furlough from 14-9-43 to 27-9-43 incl with 50¢ per diem rations allowance. T.W. A-469263	"	14-9-43	"	"	"-216	14-9-43
S.O.S. TO SERIAL NO. 3850	"	5-10-43	"	"	A-234	5-10-43

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

SOS NO. 1 TRANSIT CAMP

Delete

6. 10. '43 #1 TRANSIT WINDSOR, N. S. 256 7. 10. '43

~~22 10 43 #1 TRANSIT WINDSOR, N. S. 270 23 10 43~~

SOS NO. 1 TRANSIT CAMP

4. 11. '43 #1 TRANSIT WINDSOR, N. S. 281 4. 11. '43

A-234 5-10-43

6.10.43 #1 TRANSIT WINDSOR, N.S. 256 7.10.43

4.11.43 #1 TRANSIT WINDSOR, N.S. 281 4.11.43

SOS NO. 1 TRANSIT CAMP

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

SOS NO. 1 TRANSIT CAMP

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

Nom en entier BOULAY GUY JOSEPH ADRIEN — Date de la visite 5 April 1943

Lieu Mtl.

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Age 21

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

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

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

Guy Boulay
(Signature de la recrue)

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

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

1. Marques particulières ou cicatrices 1 vac. left arm.
2. Taille 5 pieds 7½ pouces
3. Poids 121 livres
4. Teint Fair Yeux Brown Cheveux Brown
5. Développement Good (Bon / Passable / Médiocre)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 33½ pouces. Degré d'expansion 2½ pouces
7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20
8. Ouïe, droite cv 20 gauche cv 20

Avec lunettes, droite gauche

9. État de la bouche et des dents Bad teeth Reflexes O.K.
10. Pression artérielle:—S 114 D 64 (Nécessaire si la recrue a plus de 35 ans, ou si elle est autrement indiquée)
11. Analyse d'urine -N-
12. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:

COLOR VISION ( ) EARS NOSE THROAT NORMAL - GEO.W. RUNNELLS M.D.
ISHIHARA Heart & Lungs normal No cardiac disability.
Partly web 3rd. and 2nd. toes of both feet. good physique. A.C.
no cardiac enlargment normal rate & rhythm. no murmur. N.Aronovitch, Capt.

13. Radiographie de la poitrine N° N 180754 Prise au laboratoire de D.P. & N.H., Mtl.

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

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

J.E. Mathieu Major grade (Président) — A. Carreau grade (Membre) — G. Nadeau grade (Membre)

J.E. MATHIEU MAJOR (Président) — A. CARREAU M.D. (Membre) — G. NADEAU M.D. (Membre)

Date 5 April 1943.

VACCINATIONS, INOCULATIONS, EXAMENS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
APR 16 '43	TAB. T ICC	29/9/43	Reduced Cat A
APR 16 '43	VACCINATION P.P.		
22-5-43	TABT ICC T/2		
27/7/43	Y.O.B. P U L H E M S 2 2 / / / / / / /		
22-6-43	TABT ICC TJW		

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

N° matricule D-140138 Grade PTE Nom BOULAY Prénoms GUY JOSEPH ADRIEN

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. S'il s'agit d'accident, spécifiez s'il s'est produit au service et si une cour d'enquête a été tenue. Détails et dates au sujet des dentiers et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année				

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

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl No. D.140138. Rank and Name Boulay, G.J.A. Pte.

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

(~~Transfer~~ or Discharge)..... to..... on 23rd. May 1944.

Reason Death. Authority : C.C.L."A"448. d/4th June 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st May to 31st May 1944. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr			Cr		
Particulars	Amount		Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	19	36
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments AR.16. d/15.5.44	4	47	Tradesmen's Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay	20	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (Give particulars) :					
To Balance Cr — Free	41	39			
To Balance Cr — Deferred			By Balance Dr		
Total	65	86	Total	65	86

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

Remarks:

Assigned Pay $20.00 (F) Stopped eff. June 44.

Assigned Pay $8.40 (6th V.L.) stopped eff. May 44

and the amount re-credited is included in bal brought

forward at 1st May 44

Compiled by W. Blackburn.

Checked by E.V. Collins

Date 25th November. 1944.

Certified correct L. Lumbrook
for Chief Treasury Officer, Overseas

A.R.

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-140138 Pte. Boulay, G.J. (Dec'd)

RECEIVED FROM Cdn Sec G.H.Q. 2nd Echelon, A.A.I.

CHECKED BY B-134006 Pte. Burden, R.E. H-37449 Sgt. Cathcart, M.O. DATE 23 Jun 44

1	$50.00 6th Victory Loan Receipt		
1	Prayer Book		
	Snapshots		

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

TRIPLICATE — with effects.

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

No. 4214

RECORDS OFFICE

CASUALTY REPORT

NAME (in full) BOULAY GUY JOSEPH ADRIEN
(Surname) (Christian Names)

RANK PTE No. D-140138 UNIT Royal 22e Regt.

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

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

CASUALTY KILLED DATE 23 MAY 44 LIST # A-448 PLACE A.A.I.
(If ex U.K. specify theatre)

If P.O.W. or INTERNED, number and address

PREVIOUSLY REPORTED DATE

L.S. APPLEFORD (Major)
Officer i/c R.5. Wing Cas. Section.

NEXT OF KIN

1. CANADA or U.S.A. - YES/~~NO~~ (If NO, complete No.2)

2. NAME, in full

RELATIONSHIP ADDRESS

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

4. Date of MARRIAGE, if known

WILL, EFFECTS, ETC.

1. NO WILL HERE (or) ~~WILL HEREWITH DATED~~ BENEFICIARY
(Relationship)

EXECUTOR
(Name) (Address)

2. BANK ACCOUNT - Name of Bank etc. A/c No.

address

3. KIT PRIVATELY STORED - Name of custodian

address

4. Particulars of DEBTS; REMARKS, etc.

Date JUN 23 1944

B.E. Willan Capt
B.E. WILLAN Capt
Officer i/c R.3. Wing Non-Effectives.
for Officer i/c Records.
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

Original - with Will, if any, to O.i/c Estates, C.M.H.Q.
Duplicate - to file.

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

WSG/100-577

2
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Guy Joseph Adrien (CHRISTIAN NAMES) BOULAY (SURNAME)

REGISTER NO. D-21708
FILE NO. 405-B-28288
DATE 7-5-46
SERVICE NO. D-140138
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF DISCHARGE 23-5-44

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 23-5-44

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS 403/30 EQUAL TO 13 COMPLETE PERIODS AT $7.50		97.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 160 LESS 13 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 147 DAYS @ 25c. PER DAY		36.75
		134.25
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE		
DAILY RATES AT DISCHARGE		
PAY	$ 1.50	
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25	
ADDITIONAL PAY	$	
	$	
	$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$	
TOTAL	$ 2.75 ×7 = $ 19.25	
NO. OF DAYS 160/183	×$ 19.25	16.83
D. WAR SERVICE GRATUITY		151.08
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES	$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$ 20.00	20.00
OTHER DEDUCTIONS	$	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		131.08

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ESTATES BRANCH MAY 20 1946 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

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

PREPARED BY	CHECKED BY	TREASURY CHECKED BY	DATE
GJC	LP	G. Petitclerc	9/5/46

G. L. Rawlins Capt.
SERVICE REPRESENTATIVE

FORM No. 1

Register No. CD-16071 Nominal Roll No. D58N

H.Q. File No. 405-B-28288

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-140138	Pte	BOULAY	GUY JOSEPH ADRIEN

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment Killed in Action CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 16 April 43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 23 May 44 MD 9r	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 404	Total Days	Total Days

Total Service 404 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	243	—	243
Overseas Service	161	1	160
Totals	404	1	403
Add Non-qualifying Service			1
Total Service			404

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 23 May 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 23 May 44

Computer's Signature

Checker's Signature

Date Computed 9 Feb 46

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
				Total	

Overseas: T.O.S. 15 Dec 43 ✓ T.O.S. ..... T.O.S. .....

S.O.S. 23 May 44 S.O.S. ..... S.O.S. .....

Amb.			26 Mar 44	1	1 ✓
				Total	1 ✓

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

WILL

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

(1) I, Guy Joseph Adrien BOULAY (Name in Full), of the City (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Montreal, in the County District of Jacques Cartier

Province of Quebec, Presser (Clothes) (Civil Occupation)

Regimental No D-140138, Unit INF(R) CA, do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

Relationship, names and address of beneficiaries, and what each is to receive.

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto "My Friend"

Miss Dorothy Arsenault,

G.B.

Residing at: Rowell R.R.3, Box 37, Wellington County,

Prince Edward Island, Canada.

All my estate both real and personal.

Relationship, names and address of residuary beneficiaries.

(3) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH all the rest and residue of my estate, both real and personal, of whatsoever kind and wheresoever situate unto

G.B.

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

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

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 16th day of April 19 43

Signed and acknowledged by the Testator, in the presence of us present at the same time who in his presence, at his request, and in the presence of each other have hereunto subscribed our names as witnesses.

Guy Boulay (Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature Roland Lizotte

Civil Address 261 St Rodges Trois-Rivières

Civil Occupation office Clerk

Second witness sign here.

Signature Guy Lamarche

Civil Address 1665 St Denis, Mtl,

Civil Occupation office clerk,

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

Director of Estates

Regimental No. D.140138 Rank Pte.

BOULAY Guy Joseph Adrien

Surname Christian Names

Unit The Royal 22e Reg., (CA)

Date of Death 23-5-44 Place of Death Overseas(Mediterranean)

Next-of-kin Mr. Phillipe Boulay, Relationship Father

Address 5914 Park Ave., Montreal Quebec.

M.F.M. 5 Copy herewith.

Will Will d/ 16-4-43 herewith.

Date 4-7-44

ESTATES BRANCH
JUL 8 1944
H. Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

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

HMG/VFM

File No 405-B-28288

REBURIAL

NO D140138

RANK Pte

NAME BOULAY - G.J.A.

NAME OF CEMETERY Cassino Military Cemetery.

LOCATION OF CEMETERY Cassino, Italy.

GRAVE LOCATION Plot 4. Row G. Grave 17.

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 15

Reburial list.

75

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH — Municipal county: IN THE FIELD (ITALY). Official name of civil municipality or township: Place an X over the word which applies to this municipality or this territory: City | Town | Village | Parish | Township

Street: No. Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY — (a) In hospital or institution: Years / Months / Days. (b) In municipality where death occurred: Years / Months / Days. (c) In Province: Years / Months / Days. (d) In Canada (if immigrant): Years / Months / Days.

3. NAME OF DECEASED — Surname: BOULAY, (Block letters) Given names: Guy Joseph Adrien.

Do not write in this space

4. RESIDENCE — Street: Metcalfe St., No. 2048 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: February (Month) 16th (Day) 1922. (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 22 | Months | Days | If less than one day old ....hrs. or ....min.

OCCUPATION

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

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	BOULAY, Philippe.	
MOTHER (Maiden Name)		

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

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: May (Month) 23rd (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.... Date....19.... (State which)

Manner of injury.... (How sustained)

Nature of injury....

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

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

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

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

J. B. Radine

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

AUG 31 1944

for Director of Records, Dept. of National Defence.

405-B-28288

FIELD SERVICE

Army Form B. 2090A.

REPORT of Death of an Officer or a Soldier to be forwarded to the War Office with the least possible delay after receipt of notification of death. See Table II, Appendix III, Field Service Regulations, Vol. I.

REGIMENT OR CORPS: Royal 22e Regt — Squadron, Troop, Battery or Company:

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: D140138 — Rank: Pte.

Surname: Boulay — Christian Names: G.J.A.

Died — Date: 23 May 44 — Place: Italy

Cause of Death*: Killed in action

Nature and Date of Report: 3011c Dated 30 May 44

By whom made: Unit

* Specially state if killed in action, or died from wounds received in action, or from illness due to field operations or to fatigue, privation or exposure while on military duty, or from injury while on military duty.

Burial — Place: 2nd Cdn Inf BDE Gp — Date: 23 May 44

MR742183 Sheet 160 111 NE

By whom reported: J.B.B. Capt. Royal 22e Regt

State whether he leaves a Will or not

(a) in Army Book 64: No

(b) as a separate document: No

All private documents and effects received from the front or hospital, as well as A. B. 64, should be examined, and if any will is found it should be at once forwarded to the War Office.

Any report received as to verbal expressions by a deceased officer or soldier of his wishes as to the disposal of his estate should be forwarded to the War Office at once, supported by a certified statement of the person who actually received the information.

In the case of a soldier a duplicate of this report is to be sent to the Paymaster at the Base, together with the deceased's A. B. 64 (after withdrawal of any will from the latter), for transmission to the Paymaster who compiles the soldier's account.

Station and Date: Field, 14 Jun 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: [illegible]

Wt. 46939/917 500M. 3/40 M. & S., Ltd. 51-6239

15

Ottawa, 28 Juin, 1944

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre fils, le soldat Guy Joseph Adrien BOULAY, matricule D-140138, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre méditerranéen le 23 mai 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 Boulay pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

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

JUN 23 1944

(H.F.G. Letson),
major-général,

M. Philippe Boulay,
5914, avenue du Parc,
Montréal, Qué.

9

F.T.

Ottawa, 28th June, 1944

Mr. Philippe Boulay,
5914 Park Avenue,
Montreal, P.Q.

Dear Mr. Boulay:

It is with deep regret that I learned of the death of your son, D 140138 Private Guy Joseph Adrien Boulay, who gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 23rd day of May, 1944.

From official information we have received, your son was killed in action against the enemy. You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the Members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

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

JUN 23 1944

(H.F.G. Letson),
Major-General,
Adjutant-General.

LL

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.140138 RANK Private SERVICE UNIT The Royal 22e Regiment (C.A)

NAME BOULAY, Guy Joseph Adrien

DATE OF BIRTH DAY 16th MONTH February YEAR 1922 Date Enlisted:16-4-43

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS 5914 Park Avenue, Montreal, P.Q. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 6403 H.Q.405-B-28.288

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 23-5-44

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

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

DATE 17-6-44

R. Gordon Capt

OFFICER I/C RECORDS

5 7 COPY FOR C.R. FILE

No D.140138 Rank Private Name BOULAY, Guy Joseph Adrien

Unit Royal 22e Regt. Date of death 23rd May, 1944.

Died at Italy.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-B-28288 d 17-6-44

N/K Mr. Phillipe Boulay Relationship Father

Address ~~5914 Park Avenue~~ 5595 St. Urbain Street, Montreal, P.Q.

Remains buried in Cemetery

MR 742183 sheet 160/III North East. Italy.

Grave location

CHK ✓

OVER

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. AUG 14 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. AUG 31 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D. JUN 30 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 27/6/44

REEBURIAL

Cassino Military Cemetery,
Cassino, Italy.

Plot 4, Row G, Grave 17.

HI & CR Form Despd. OCT 15 1946

Photographs
Despatched
APR 15 1947

23-5-44
(O.C.L.-496)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) WM

500M—1-44 (3467) FB
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-B-28288

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BOULAY, Guy Joseph Adrien	D-140138	Pte.	R. 22nd Regt.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	Medals Ret'd. Undelivered. Ret'd. To Stock.
Italy Star	CANCELLED 17/3/50
War Medal	
C.V.S.M. & Clasp	

190 G

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS PERSON ENTITLED TO Miss Dorothy Arseneault,
Apt.407,1426 Pierce Street,
Montreal,Que., Friend

No further address available 9-5-50 G.R.

(1)

ADDRESS:

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW (SINGLE)

(2)

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (STEP-MOTHER)
Mrs. Charlotte BOULAY, (MFM5)

NIL

(3)

ADDRESS:

No. D-140138 RANK Pte NAME BOULAY Guy Joseph Adrien *~~Married~~ *~~Widower~~ *Single

Place of {*Appointment *Enlistment} Montreal South, Que. Date of {*Appointment *Enlistment} 16 Apr 43

RATE OF PAY

D.O. No.	Date of D.O.	Rank	Group	P.F. or A.S.	Daily Rate	Effective Date	If liable Pen. Ded.	REMARKS
		Pte			1.30			N.K. Mr. Philippe Boulay
194	19-8-43	—			1.40	16-8-43		5914 Park Ave Mont.
14	21-11-43.		Pte.		1.50		Wef.	16 Oct 43.

ASSIGNMENTS

Name and Address of Assignees	Effective Date	Amount
~~$8.40 May to Oct/43 inc.~~		~~8 40~~
~~Fourth Victory Loan Bond~~		
~~Mr. Phillipe BOULAY~~	~~1.10.43~~	
~~5914 Park Ave, Mtl.Que.~~		~~20.00~~
VOLUNTARY FATHER		
6 V.L. May - Oct 44 Total		8 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.

JPM

M. F. M. 14
200M-10-42 (6723)
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
91	16-4-43	TOS DD4 & Posted to B Wing" wef 16-4-43	
102	29-4-43	SOS To #48 St. Johns; Que wef 29--4-43	
A-99-1	-5-43-	TOS CABTC#48 wef. 30-4-43. P. & A. LEG. AGREES JUN 9 1943	
A-163	15-7-43	SOS ON TFR TO CITC A-12 FARNHAM, QUE WEF 14 JUL 43	
165	15-7-43	TOS A-12 CITC Farnham wef 15-7-43.	
194	19-8-43	Granted rate of pay $1.40 wef 16 Aug 1943	
216	14-9-43	granted 14 days furlough from Sep-14-43 to Sep-27-43 autho.R/A .50 a day W.T.	
234	5-10-43	SOS A-12 Farnham on trns to No 1 Transit Camp Windsor NS wef 5 Oct 43 Serial No 3850	
256	1-10-43.	ATTACHED TO NO. 1 TRANSIT CAMP FROM eff. 6-10-43.	
~~270~~	~~22-10-43~~	~~PROCEEDED OVERSEAS 22-10-43~~	
281	4/11/43	Ceases to be attached on transfer to No. Training Bde. eff. 4-11-43.	
5	8-11-43	TOS No 1 Inf. Trg. Bn. Wef. 5-11-43	
14	21-11-43.	Increase of pay. Wef 16 Oct 43,	
30	7-12-43	Gn. Leave 6 days. R/A eff 1-12-43	
[illegible]	[illegible]-12-43	S.O.S. to T/S 14-12-43	

EIM.
UNIT DOCUMENTS DID NOT INCLUDE M.F.M. 23. THIS COPY MADE UP FROM

INFORMATION ON SOLDIER'S DOCUMENTS ON FILE IN RECORD OFFICE

M.F.M. 23
150M—2-44 (3755)
H.Q. 1772-39-1677-

CANADIAN ARMY

PROCEEDINGS ON DISCHARGE

(These proceedings should be accompanied by the documents specified on third page)

Regimental No. D-140138 | Rank Pte. DECEASED.

Surname BOULAY

Christian name Guy Joseph Adrien

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

Unit or Corps Royal 22 Regt.

Date of discharge 23 May 1944.

Place of discharge Overseas. Mil. Dist. No.

1. DESCRIPTION AT DATE OF DISCHARGE

Age 22 years 3 months

Height 5 feet 7½ inches

Complexion Fair

Eyes Brown

Hair Brown

Trade Presser - Garments

Descriptive marks:

1 Vaccination left arm.

Intended place of residence } .....

Street and Number P.O., City or Town, etc.

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

Province

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

Authority for discharge.....

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

To be in the handwriting of the Commanding Officer.

3. Conduct while in the service has been, according to the records, etc.:

N.B.—See K.R. Can. 385. This will be assessed when practicable by the Commanding Officer, in the presence of the soldier and the Officer Commanding his Squadron, Battery or Company, and will be read out to him.

4. Special qualifications for employment in civil life. (*Vide* K.R. Can. 384.)

N.B.—The information given in paras. 3 and 4 will NOT be entered on M.F.M. 7, Discharge Certificate.

(OVER)

5. He is in possession of the following number of G.C. Badges:

5A. War Service Badge

General Service

Class and number.....
(If and when authorized)

No reference to G.C. Badges is to be made on either the discharge or character certificate.

---

6. Medals and Decorations..... { .... } To be copied by the Commanding Officer on to the parchment Discharge Certificate.

If not at present entitled to any medals or decorations, leave space blank, do not show "NIL".

---

7. I have impartially enquired into all matters concerning this soldier's discharge brought before me in accordance with Regulations.

(Place).....

(Date)..... .....*Commanding*.....

---

8. **Certificate to be signed by the Soldier on Discharge**

I hereby acknowledge that I received all my Pay, Allowances, and Clothing, and all just demands, up to the present date, subject to the reservations of the claims noted on the fourth page, and that I have received my discharge certificate.

(Place).....*(Signature of Soldier)*

(Date).....*(Signature of Witness)*

When a soldier is absent through illness or any other cause and it is not desirable to forward these proceedings to him for signature, a manuscript copy should be sent for the man to sign, and when returned, should be attached here.

---

9. **Statement of Service**

(Date of enlistment—Canadian Army).....16 April 1943.....

(Date of discharge—Canadian Army).....23 May 1944.....

(Total Service—Canadian Army).....years.....days

---

10. **Confirmation of Discharge**

The discharge of the above-named man is hereby confirmed.

(Place)..... *(Signature)*.....

(Date)..... *Commanding*.....

Regimental No. D-140138 Rank Pte Sheet No. 2

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—5-43 (154)
H.Q. 1772-39-1646

Name Boulay, Guy Joseph Adrien

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
T. O. S. TRG. BDE. GP.	Pte	NOV 5 1942	By ship	Debert, N.S.	45	NOV 8 1943
INCR $1.50 PER DIEM	"	16-10-43	TR BDE GP	DEBERT	14	21.11.43
86 DAYS SP LEAVE & R A .50 PER DIEM	"		TR BD GP	DEBERT 80	7.12.43	
SOS TO SERIAL 294E	"	14 DEC 1943	"	"	36	13.12.43
SOS Can Army(Can)	"	14Dec43	6CIRU	U.K.	279/43	
TOS " " (Overseas)	"	15 "	"	"	"	
Disembarked in U.K.	"	1 "	"	"	"	
Reported for duty at 6CIRU	"	22 "	"	"	"	
~~1440 SOS SOS to Overseas Wbt~~	~~Pte~~	~~17 Feb44~~	~~6CIRU~~	~~UK~~	~~41~~	~~17 Feb44~~
~~TOS~~ S.O.S. C.A. (UK) on embarkation 6CIRU						
T.O.S. A. ( )	Pte	17 Feb44 18 Feb44 3 Mar44	XCR22R	CMF	20	7 Mar44
Disembarked TOS R22RXL						
c29 TOS from 54 Sect R22R (1 Bn)	Pte	8 Apr44	R22R	AA1	16	14 Apr44
M106 SOS SOS Killed in action.	Pte	23 May44	R22R.	AA1	25	6 Jun44
" " " "	"	"	"	" "	CLA 448	4 Nov 44

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 BOULAY
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Guy Joseph Adrien

(2) Regimental or Official Number and Rank D-140138 Pte

(3) Unit INF (R) CA.

(4) Are you married? NO

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

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

(7) Are you a widower? no

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

Names and ages nil

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

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

Name nil

Postal Address .....

[SEE OTHER SIDE]

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

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

(11) Is your father alive?.....Yes.....

If so, state name and address, occupation Mr. Philippe BOULAY (Breakman C.P.R.)
5914 Park Avenue, Montreal, Que. Can.

(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.....(Step-mother).....

If so, state name and address.....Mrs. Charlotte BOULAY (WEBB)
5914 Park Ave., Montreal, Que. Can.

(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?.....NO.....
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship.....nil.....

Full Name.....

Postal Address.....

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

(18) Are you insured?.....Yes.....

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

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

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

Guy Beaulieu
(Signature of officer or man)

Date.....16-4-43.....

P. Ernest Lunt
for Officer Commanding.....

Date.....16-4-43.....

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.)