D142887
DENIGER
LUCIEN

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

10-8-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1751 M

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FEB.

FILE No 405-D-13298

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DENIGER,	Lucien	D.142887	Pte.	Mount Royal Fus.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France-Germany Star War Medal CVSM & Clasp	5905

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Adrienne DENIGER (WIDOW)

ADDRESS: 5569 Laurendeau, MONTREAL 20, Que.
~~Cote St. Paul, Que.,~~

(1) 16-5-49

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Mrs. Adrienne Deniger (ENGLISH)

.1751

ADDRESS: 5569 Laurendeau, Cote St.Paul, Que.,

DESP. DEC 27 1944
(2) REGN No. 10058

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) (MFM5.)

ADDRESS:

MEMORIAL BAR
(3) DATE DESP.....
REGN. NO 2385

M. B. M. 1 (Fr.)

[illegible]

[illegible]

ARMÉE CANADIENNE

LIVRET INDIVIDUEL

DE

SERVICE ET DE SOLDE

N'OUBLIEZ PAS

D'avertir aussitôt votre commandant de tout changement dans le nom, l'adresse ou le degré de parenté de votre plus proche parent.

Ceci est très important pour vous-même et votre plus proche parent.

200 PADS OF 100-5-43 (21)
H. Q. 1772-39-1672-K. P. 80493

114

M.B.M. 1 (Partie II (Fr.)
revisée 1-10-42
25M—10-42 (3048)
Q.G. 1772-39-1672

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. I, Partie II (Fr.) sera délivré pour le service actif)

Toute inscription dans ce livret (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. I, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est détaché.

Tout changement d'inscription doit être initialé par un officier.

INSTRUCTIONS AU SOLDAT

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livret.
2. Vous devez **toujours porter ce livret sur vous** lorsque vous êtes de service et en service actif.
3. Vous devez présenter ce livret lorsque enjoint de le faire par l'autorité militaire compétente, tel qu'un officier, sous-officier breveté, sous-officier ou membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire une inscription quelconque dans ce livret (sauf en ce qui concerne la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20 à 23), et toute contravention à cet ordre sera considérée comme étant une infraction grave.
5. Si vous croyez qu'une inscription a été omise ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livret, vous devez en avertir votre supérieur immédiat.
6. Il vous est permis de garder ce livret comme état de services, après votre libération; mais si vous le perdez après votre libération, il ne pourra pas être remplacé

3

(1) NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION

Matricule D 142 887

Nom (en majuscules) DENIGER

Prénoms (en entier) LUCIEN

Date de naissance APR 15. 1915.

Lieu de naissance HUNTINGDON QUE CANADA.

Nationalité CANADIAN

Métier ou profession lors de l'enrôlement JOURNALIER.

Nationalité du père à sa naissance CANADIAN

Nationalité de la mère à sa naissance CANADIAN

Religion ROMAN CATHOLIC

Enrôlé à MONTREAL SOUTH QUE CANADA.

Date 27-9-43.

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c-à-d. matricule, corps ou régiment, et durée du service. N/A.

Signature du soldat X Lucien Deniger

Signature de l'officier [illegible]

Endroit MTH ST H QUE CANADA Date 27-9-43

(IV) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des archives militaires

NOTE.—**Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur en droit comme TESTAMENT** (voir aux pages 20-23)

Plus proche degré de parenté		Noms	Date	Dernière adresse connue au complet
1er	Epouse	ADRIENNE DENIGER	27/9/43.	2283 DE LASALLE ST. MONTREAL QUE CANADA
	Enfants	GINETTE.	4/5/42	2283 DE LASALLE ST.
		MICHEL.	8/5/44	" " "
2e	Père	Mr. Joseph Deniger	27/9/43	4744 Notre Dame Ouest Mtl Que Can.
	Mère			
3e	*Frères et sœurs			
4e	Autres **parents** (mentionner la parenté)			

* Spécifier s'il s'agit de frères plus jeunes ou plus âgés.

(V) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Décision (Partie II)	Signature de l'officier
27/9/43	PTE	Paie	UDD23	[signature]

(VI) Certificat, applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer

A FINI SON INSTRUCTION (élémentaire et spéciale à son arme) *sauf qu'il a besoin de se perfectionner en:—*

completed basic training 15 dec 43
th. Dupont [illegible] for C.O
Advance Training completed in accordance with Standard Syllabus. 26-2-44
[signature] Gauthier Major

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Sound of swimming, boxing and wrestling.
Laborer - [signature]
28-3-44

Army Examiner

Date

Army Examiner

Commandant

* Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initialez.

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION MILITAIRE

Cours et écoles. Spécialités. Natation, etc., résultat, No de brevet ou d'autorisation. (On peut se servir de deux lignes pour chaque inscription)	Date	Signature de l'officier
Nil		G Houle Lt

(VIII) COURS DE TIR D'ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Genre d'arme	Si le programme n'a pas été achevé, indiquer les séries tirées	Signature de l'officier
1944	C I	Rifle	1-5	[illegible]
1944	C 2	L.M.G.	1-6	[illegible]
44	"	A.M.G.	—	
44	"	Piat	—	
44	"	2" M.	—	
		Gr.	—	

(IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription)	Lieu	Date	Signature de l'officier
6e P.S.	Montréal Nil	1937	G Houle

10

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

Métier	Groupe	Classe	Décision Partie II	Date	Signature de l'officier
		Nil			G Houle-Lo

11

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc
Du	Au		
27-9-43		Lieutenant	A Stanley Lt
2 Apr 44	3 Jun 44	General Duty	[illegible] Capt
3 Jun 44			

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan, (3) comme spécialiste;

(XII) CLASSEMENT MÉDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
22/9/43	A	ITEM 2		[illegible] Capt

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

(XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						N° de la monture (ou mesures)	Date de la fourniture
G							

Signature du médecin.....

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						N° de la monture (ou mesure)	Date de la fourniture
G							

Signature du médecin.....

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Requis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
28 Sept 43.	✓		12 11-F. error 1-X. Pr.	[illegible]
14 Oct/43		✓	PR	[illegible]
16-3-44	✓		9F. + Pr-oph.	

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
TABT 1cc	SEP 28 '43	[illegible] Capt
44-5-11	19-11-43	[illegible]
3	3-12-43	[illegible]
1cc Typhus	18-3-44	[illegible]
1cc Typhus	25-3-44	[illegible]
1cc Typhus	31-3-44	[illegible]
TYPHUS 1cc	10-6-44	G. Boucis Capt
T.A.B.T. ½ cc	10-6-44	G. Boucis Capt

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
SEP 28 1943	[illegible] Capt

(XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

(Inscriptions pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)
NOTE.—Les inscriptions sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
X RAY # 208526	22/9/43	[illegible] Capt
M. Test 139	22-9-43	[illegible]
Emb Leave Granted	20-3-44	[illegible]
D M Gas.	23-11-43	[illegible]
Warrant A678813	20-3-44	[illegible] Capt
"M" TEST (REV.) COMPLETE	10-5-44	[illegible]
M F Nr 196 annotated		[illegible] Capt
MBM I Part 1st issued	12-5-44	[illegible]
FINGERPRINTED—CAIB		

5. En rédigant un testament il ne convient pas d'y faire des altérations. Si, cependant, des altérations son faites par le soldat dans son testament, les deux témoins et lui même doivent alors apposer leurs initiales dans la marge, vis à vis les altérations. Tout changement aux dispositions d'un testament fait antérieurement peut toujours être fait au moyen d'un nouveau document appelé codicille; ce document doit référer au testament antérieur, et après avoir mentionné les changements désirés il doit être daté, signé et attesté de la même façon que le testament lui-même.

6. Un testament entièrement nouveau peut être fait en tout temps, et dans ce cas, ce dernier testament révoque ou annule tout testament fait précédemment. Les lois de toutes les provinces du Canada, sauf une seule, et de la plupart des pays de langue anglaise prescrivent que le mariage contracté postérieurement à la date d'un testament a pour effet de révoquer ce testament. Par conséquent, un soldat, immédiatement après son mariage, doit faire un nouveau testament, afin qu'advenant son décès, sa succession puisse être distribuée suivant ses volontés telles qu'exprimées dans son testament.

7. Le testament d'un soldat en service actif n'est pas nul du fait qu'à la date où il a été fait, il n'était pas âgé de 21 ans.

CERTIFICAT

J'ai reçu la formule M.F.M. 10 et l'ai remise au chef des archives militaires à

HQ 1784

Signature de l'officier
Grade ou emploi

Date de l'extraction du certificat ou du testament ..... Envoyé à .....

Signature de l'officier ..... Unité ou département .....

Date de l'extraction du testament ..... Envoyé à .....

Signature de l'officier ..... Unité ou département .....

Ne doit servir que lorsque le soldat est au service actif. Le testament qui apparaît à la page 24 ne doit pas servir tant que le soldat n'a pas été appelé pour le service actif.

FORMULE ABRÉGÉE DE TESTAMENT

(Rédigez le testament sur la page suivante)

Si un soldat au service actif ou qui a été appelé pour le service actif désire faire un testament abrégé, il peut le faire sur la page suivante. **Ce testament doit être écrit entièrement de sa main, et signé et daté par lui.** Le nom et l'adresse en entier des personnes qu'il désigne comme bénéficiaires, ainsi que le montant d'argent ou les articles personnels qu'il désire leur léguer, doivent être clairement spécifiés. **L'inscription seulement du nom d'un bénéficiaire sur la page suivante sans aucune mention du legs fait audit bénéficiaire n'a aucune valeur en droit.**

Suit un spécimen de testament par lequel tous les biens sont laissés à une seule personne:—

En cas de décès, je lègue tous mes biens et effets à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Matricule N° 0000
Royal 22e Régt.

Daté le 5 août 1936.

Suit un spécimen de testament par lequel les biens sont laissés à plus d'une personne.

En cas de décès, je lègue $10.00 à mon amie, Mademoiselle Rose Chevalier, 01, rue Laval, Québec, $5.00 à ma sœur, Mademoiselle Jeanne Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal, et le résidu de mes biens à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature GEORGES BERNARD,
Soldat, Mat. 00, Royal 22e Régt.

Daté le 5 août 1936.

Livret de Milice M. 1

PARTIE I

25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

ARMÉE CANADIENNE

Livret Individuel de Service

(Pour le service actif)

No matricule D. 142 887

Nom (en majuscules) DENIGER

Prénoms en entier LUCIEN

FINGERPRINTED
PHOTOGRAPHED

SEP 28 1943

FD

~~Regimental~~ ~~Original~~
~~DUPLICATE~~
~~TRIPLICATE~~ } Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

Checked E Card J Observations Bleiny D

M.F.M. 2
(Combining M.F.M. 103)
750M—4-43 (9375) (786-828)
H.Q. 1772—39—1645

Corps INF (AUTO) CA. Regimental Number D-142887

T.T.

CANADIAN ARMY

ENROLMENT AND ATTESTATION PAPER

01 PTE

FINGERPRINTED PHOTOGRAPHED

1. DENIGER (Surname) LUCIEN (Christian Names)
2. Present Address 2283 rue De Lasalle, Montreal, Que. Canada
3. (a) Date of birth 15 Avril 1915
   (b) Place of birth Canada (Country) Quebec (County or Province) Huntingdon (Town or Township)
4. (a) Place of birth of Father Canada Quebec St. Remi
   (b) " " " " Mother Canada (Country) Quebec (County or Province) Huntingdon (Town or Township)
5. Nationality Canadien
   (To what country do you now owe allegiance) if naturalized give certif. no. date and place of issue. If not naturalized so state.
6. Religion (state denomination) Catholique Romain
7. Trade or calling (a) ~~XXXXX XXXXXXXXXXXX~~ Journalier (a) Name and address of last employer: Canadian Car & Munitions Co. Ltd. St. Paul L'Ermite, Que. Canada
   5 Juillet 1941 (b) How long employed 2½ ans
9. Married, Widower or Single Marie If married, how many children Un (1)
10. Name of Next-of-Kin Mme. Adrienne DENIGER (Lacombe) 11. Relationship Epouse
12. Address of Next-of-Kin 2283 rue De Lasalle, Montreal, Que. Canada
13. Previous Service (Navy, Army or Air Force) Units and dates non
14. (a) Former war service non
    (b) In the armed forces of what country non
    (c) Dates of such Service non
15. Decorations and medals, if any non
16. I do solemnly declare that the above particulars are true Lucien Deniger
    Signature of Recruit, or in the case of N.R.M.A. personnel who refuse to sign, signature of officer under Regn. 8 (d) (I) R.A.S.R. 1941

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

16a CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE ATTESTING OR ENROLLING OFFICER

The above-named was cautioned by me that if he made any false answers to any of the above questions he would be liable to be punished as provided by law.

The above questions and answers were then read to the above named in my presence.

I have taken care that he understands each question, and that his answer to each question has been duly entered as replied to,

at MONTREAL S TH QUE this 27th day of SEP 19 43

Samuel Capt. Raom
Signature of Magistrate, Justice Attesting or Enrolling Officer.
Office or Rank and Unit or appointment.

ITEMS 17, 18 AND 19 WILL NOT BE COMPLETED UNLESS A MAN ENLISTS FOR GENERAL SERVICE ANYWHERE.

17. DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

I, Lucien DENIGER, hereby engage to serve in any Active Formation or Unit of the Canadian Army so long as an emergency, i.e., war, invasion, riot or insurrection, real or apprehended, exists, and for the period of demobilization after said emergency ceases to exist, and in any event for a period of not less than one year, provided His Majesty should so require my services.

Date 27 SEP 1943 Lucien Deniger.
(Signature of Recruit)

18. OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

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

Witness Thomas Dowdall PE Lucien Deniger.
(Name) (Rank) (Signature of Recruit)

19. The above named recruit has made and signed the declaration and taken the oath before me.

at MONTREAL S TH QUE this 27th day of SEP 19 43

Samuel (Signature of Magistrate, Justice or Attesting Officer.)
Capt. Raom (Office or Rank and Unit or appointment)

NO. 4-DISTRICT DEPOT PE

N.B.—ATTENTION IS DRAWN TO THE FACT THAT ANY PERSON WILFULLY MAKING A FALSE ANSWER TO ANY OF THE ABOVE QUESTIONS IS LIABLE TO A PENALTY OF SIX MONTHS' IMPRISONMENT.

5606
10
8 MAY 44
1111111

Record of Service of DENIGER (Surname) LUCIEN (Christian Name) Regimental Number D-142887

QUALIFICATIONS

Military: NIL

Business or Professional: N IL

Trade or Civil: LABORER

Technical: NIL

Languages: ER ENG

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

High School or Collegiate: NIL (years completed)

Graduation or Matriculation: NIL (specify)

*College: NIL

*University: NIL

6 YRS PUB SCH

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

All personnel whether G.S. (General Service) or N.R.M.A. will be taken on strength as private soldiers. Postings, appointments and promotions should be shown in the spaces below.

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Postings, Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc, from and including date taken on strength.	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	AUTHORITY Part II D.O. No. Cas. List, etc.	AUTHORITY Dated
28-9-43	DRO	TOS NO 4 DISTRICT DEPOT CA.	PTE	27-9-43	4DD	MTL STH	4DD PT II 232	28-9-43
		S.O.S. TO ~~XXXXXX~~ S.A.I. St. Jerome Que	"	7 Oct 43	#	"	" 240	7 Oct 43
		T.O.S. ON POSTING FROM No. 4 D.D.	"	8 Oct 43	S-18	St.Jerome	PT II 203	8 Oct 43
		SOS TO A 13 VALCARTIER	"	18 dec 43	"	"	PT II 257	18 dec 43
		TOS AITC A-13 ON TRANSFER FROM ST JEROME	"	19 Dec.43	A-13	VALCARTIER	/306	21 Dec.43
		Granted New Years Leave 0800hrs 29-12-43 until 0800hrs 3-1-44 Will rec. all. under RO 2261	"	29-12-43	"	"	" #309	24-12-43
		Granted Embarkation Cave & Transport Warrant B 678813 - Will receive Lat. allow. 2261	"	20 Mar 44	"	"	" 68	20 Mar 44
		Admitted St. Anne Mil. Hospital 2 Apr. 44	"	2 Apr. 44	"	"	" 99	26 Apr. 44
		Discharged from " " " " 21 Apr. 44	"	21 Apr. 44	"	"	" 99	26 Apr. 44
		Born a son Joseph David Victor Michel in Montreal	"	8 Apr. 44	"	"	" 99	26 Apr. 44

For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a)

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

20. Surname DENIGER Christian Names LUCIEN

Reception Centre C.R.S. Military District 4 Date SEPT. 22, 1943.

The medical examination is divided into three parts. The history in Part 1, item 24, (a) to (z), is taken by a Medical Officer. Part II sections items 25, 26, 27 and 28 are filled in by the respective Specialist. Part III is completed by the President of the Board.

21. Age 28 Eyes (Colour) Blue Hair Brown Height 5-3½ Weight 126

Identification marks and scars Vacc. left arm, mole on abdomen

22. Urinalysis (a) Albumen N (b) Microscopic (if albumen positive) ..... (c) Sugar N

" recheck (a) " ..... (b) " " ..... (c) Blood sugar .....

23. X-Ray No. 208526 Laboratory D.P.&N.H. MTL. Report N

Part I. History

24. Have you now or did you ever have any of the following diseases?

(a) Eye trouble NO

(b) Nose, throat, sinus or ear trouble YES

24. (Cont'd)

(c) Any broken bones or other injuries NO

Head injuries 1931 Acc. YES

(d) Spinal trouble NO

(e) Foot trouble Corns, callouses YES

(f) Operations EARS, NOSE 1923 ears 1931.

(g) Ruptures NO

(h) Kidney or bladder trouble NO

(i) Gonorrhoea NO

(j) Varicose veins NO

(k) Haemorrhoids No

(l) Rheumatism or joint trouble NO

Part II. Physical Examination

25. The Medical Officers will complete this part and indicate "negative" or describe positive findings.

Vision (without glasses) Rt. 20/20 Lt. 20/20

(with glasses) Rt. 20/..... Lt. 20/.....

Hearing (C.V.) Rt. 20 Lt. 20

Ears (Drums) Rt. o.k. Lt. o.k.

Nose X Throat X

Sinuses X

Remarks and Diagnosis

Pulhems grading H 1 E 1

E.A.STUART, MAJOR. R.C.A.M.C.

(Signature E.E.N.T. Specialist)

26. Cranium Trauma, no fracture

Spine N

Extremities N

Hernia N

Genito-Urinary N

Rectum N

Varicose Veins N

Feet soft callouses and corns

Abdominal N

Remarks and Diagnosis

Pulhems grading P 1 U 1 L 1

A.CARREAU, M.D. R.C.A.M.C.

(Signature of Surgeon)

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION (cont'd.)

24. (Cont'd)

(m) Tuberculosis ..... NO .....

(n) Bronchitis or other lung trouble ..... NO .....

.....

(o) Asthma or Hay Fever ..... NO .....

(p) Heart Disease ..... NO .....

(q) Rheumatic Fever ..... NO .....

(r) Kidney Disease ..... NO .....

(s) Stomach, Bowel or Rectal trouble ..... NO .....

.....

(t) Diabetes ..... NO .....

(u) Goitre ..... NO .....

(v) Syphilis ..... NO .....

(w) Fits or fainting ..... NO .....

(x) Nervous disorders ..... SLIGHT YES .....

(y) Have you been in the Active Army in this war? ..... NO .....

(z) Are you now or have you in the past received disability pension or compensation? ..... NO .....

LUCIEN DENIGER Lucien Deniger.
(Signature of Recruit)

A. CARREAU. M.D. R.C.A.M.C.
(Witnessed by)

27. Physique :

Good ..... X ..... Fair ..... Poor .....

Chest :

Full expansion ..... 36 ..... Range of Expansion ..... 2 .....

Lungs : ..... Normal .....

.....

Heart : B.P. Systolic ..... Diastolic .....

Normal

.....

.....

Abdomen ..... Neg. .....

.....

.....

Skin ..... Neg. .....

Glandular Systems ..... Neg. .....

Remarks and Diagnosis :

PULHEMS Grading P ..... 1 .....

SIMONS. SPERBER. M.D. R.C.A.M.C.
(Signature of Physician)

28. Psychiatrist's Report **Remarks and Diagnosis :**

Mild complaints of fatigue and dizziness, expressionless facies

N.P.D. RECHECK STABILITY

Pulhems grading M ..... 1 ..... S ..... 1 .....

G. E. JENKINS, CAPT. R.C.A.M.C.
(Signature of Psychiatrist)

Part III

29. Category (or profile) to be assigned.

A

Year of Birth	P	U	L	H	E	M	S
1915	1	1	1	1	1	1	1

This category (or profile) is not to be changed. See note (c).

CERTIFIED TRUE COPY OF ORIGINAL MEMORANDUM

A. L. DELAHAYE, MAJOR. R.C.A.M.C.
(President of the Board)

NAVY ARMY AIR FORCE

30. (a) Vaccination — Inoculations Serodiagnostic tests to be initialled by M.O.

30. (b) Changes or confirmation in present category (or profile) to be signed by M.O. or President of Medical Board.

Date	Use one line and write plainly.	Date	P	U	L	H	E	M	S	Signature of M.O.
	TAB. T ICC intramuscular.									
SEP 28 '43	VACCINATION									
19-11-43	(2)									
3/12-43	(3)									
18-3-44	1 CC Typhus.									
25-3-44	1 CC Typhus.									
31-3-44	1 cc typhus.									

NOTE: (a) Any corrections to entries made must be initialled by the officers making them.
(b) (i) Category (or profile) in Part III (29) is not to be changed after once assigned.
(ii) Subsequent changes in category (or profile) to be entered in Part III (30) (b).
(c) Officers making changes must enter their rank. Corrections ARE NOT to be written OVER original entry.

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 DEMOBILISATION 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) DENIGER Lucien (b) N° matricule M-142887
2. (a) Arme Army (b) Unité INF (R) CA (c) Rang PTE
3. (a) Date de naissance 15 Apr 1915 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? Yes (c) Domicile au moment de l'enrôlement Montreal, Quebec.
4. (a) Lieu d'enrôlement Mtl 8th. Quebec. (b) Date d'enrôlement 27-9-43

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 secondiare, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans," etc.) 6 yrs public 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? No (b) Si oui, dans quel métier? nil (c) Avez-vous complété votre apprentissage? nil (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? nil
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? English & French (b) Quelles langues lisez-vous facilement? English & 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? nil

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 A 21

18. Nom du patron Canadian Car & Munitions Adresse St-Paul Emite, Que.
19. 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.) Munitions.
20. (a) Genre précis de votre occupation Laborer (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 2½ 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? nil

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? no (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? Yes
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 be a mechanic.

DATE 28-9-43 194.... SIGNATURE Lucien Deniger

Killed in action

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 C.I.C. ~~INF (AUTO) CA.~~ Regimental Number D-142887

		(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc.)
1.	Surname DENIGER		
2.	Christian Names Lucien	Inf.	General List
3.	*Substantive Rank and Appointment		
	*Acting Temporary or Local Rank Pte		
	giving date 21 Sept 43		
	*To be entered in pencil to facilitate alteration.		
4.	Place of birth Huntingdon Que. Can.		
5.	Date of birth as declared on attestation April 15th 1915	(18) Medical	
	(A)	Category	Date / Authority
6.	Date of enlistment 27-9-43	A	22-9-43 / M.F.M. 2
7.	Place of enlistment Mtl. South Que. Can.	15- 111111	22-9-45 / "
8.	Residence at time of enlistment 2283 De Lasalle St. Mtl. 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 R. C.		
12.	If married, state date Married July 5th 1941	(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Wife	
13.	Trade on enlistment Laborer	Mrs Alfreeda Deniger (Lacombe)	
14.	Corps, trade and grade	2283 De Lasalle St. Montreal	
15.	(D) Qualifications	Quebec, Canada	
16.	(E) Miscellaneous entries	(20) E	
		(21) E	
		(22) E	

NOTES—

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

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
			SOS Can wef 30 Apr 44 TOS C.A.(o) wef 1 May 44			Pte	
		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 X-4 List (Fus MR) Dem 545 d/29 May 44	U.K.	1 Jun 44	Pte	130/44
	X4 (11 Bn	FMR	TOS from 6 CIRU	"	2 Jun 44	"	20 - Jun 44
	X4 -	"	SOS to FMR	"	3 Jun 44	"	20 - Jun 44
5JUN44	CR	FusMR	TOS From X-4 List 11 BN Auth - Demand No 8291 d/28 MAY 44	Fd	4JUN44	Pte	39d/9 JUN 44
		FusMR	Embarked U.K. 6 Jul 44 Disembarked France		8 Jul 44	Pte	48 D/13 Jul 44
		FusMR	SOS KILLED IN ACTION	Fd	10AUG44	Pte	64d/25AUG 44

No. D-142887 RANK Pte NAME DENIGER Lucien *Married ~~*Widower~~ ~~*Widow~~

Place of {*Appointment / *Enlistment} Montreal South, Que. Date of {*Appointment / *Enlistment} 27-9-43

RATE OF PAY NR 4 71

D.O. No.	Date of D.O.	Rank	Group	P.F. or A.S.	Daily Rate	Effective Date	If liable Pen. Ded.	REMARKS
232	28-9-43	Pte.		A.S.	1.30	27-9-43		
92	18-4-44	"		"	1.50	28-3-44		

ASSIGNMENTS

Name and Address of Assignees	Effective Date	Amount
DENIGER Mrs Adrienne	Oct 43	20 00
2283 DeLasalle St.	1-5-44	3.00
Montreal, Que.		23.00
[redacted]		
	Total	

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps. 1

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date
2-10-43	Wife	37 20	1-12-43
	Ginette	13 92	1-12-43

*Outfit {Allce. $ ..... Paid on .....
*Clothing {
Rehabilitation Grant $ ..... Paid On .....
*Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14
200M-2-43 (8705)
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
232	28-9-43	TOS DD4 " posted to B Wing eff. 28-9-43.	
240	7-10-43	SOS DD4 to S-18 S.A.I. St Jerome Que. eff. 7-10-43.	
203	8-10-43	TOS St Jerome S.A.I. from DD4 wef 8-10-43.	
		P. & A. [illegible] DEC 7 1943	
257	18-12-43	S.O.S. S-18 S. A. I. ST. JEROME, QUE, TO A-13 WEF 18-12-43	
306	21-12-43	T.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 19-12-43	
68	20-3-44	Emb. leave 0800-20-3-44 to 0700-24-3-44	
82	5-4-44	AWL. 0700-3-4-44	
92	18-4-44	Inc. pay 0.10¢ p. 28-1-44 and 20¢ p. 28-3-44	
97	24-4-44	Rtn. 0200 — 22-4-44	
99	26-4-44	S.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 27-4-44 to Serial 294E.	
110	9-5-44	TOS from Cdn Army (Can).	wef 8-5-44
130	1-6-44	SOS #6 CIRU to X4 List FMR.	1-6-44
39	9-6-44	T.O.S. FMR from X-4 List, 11 BN wef 4 Jun 44.	
48	13-7-44	Embarked U.K. 6 July 44, Disembarked France 8 July 44	
C.R.	[illegible]	S.O.S. TO X6, List wef 10 Aug 44. Missing believed P.O.W.	

DOMINION OF CANADA - MEDICAL SERVICES

CASE HISTORY SHEET

H.M.L.

Serial No.....
in A. and D. Book

I Hospital M.M.H. (Ste Anne's) Force ARMY

Active F. No. D-142887 Rank Pte. Unit or Ship T.C. A-13,
Reserve F. No. " " " "
C.E.F. No. " " " "
Others No. " " " "

Surname DENIGER Christian Names L.

Address A-13. A.I.T.C. Valcartier, Que.

Age 29 Trade Religion R.C. Total Service (Mos.)

Next-of-Kin Mrs Adrienne Deniger Relationship Wife.

Address of Next-of-Kin 2283 De Lasalle St. Maisonneuve, P.Q.

Admitted direct (as transfer) from Unit Date 2Apr44. Class

Disposal) Discharged to Unit, Medical Board Home Died Date 21April44. Class
of case)
Transferred to Date Class

Condition on Discharge (or transfer) Days in Hospital

Final Diagnosis Acute Otitis Media catarrhal (0642)

II Admission Note:

Ringing in both ears 2 days.

Provisional Diagnosis: Possible infection in both ears

M.G. Hill, Capt.
Signature of Admitting Officer.

III History and Physical Examination (in chronological order) Date

Functional Enquiry:
Both eats were opened in 1931 for infection.
Examination:
Nothing special No discharge.
Tonsils, removed about 1924
Ears; Rt. ear drum is depressed and congested Sub Acute Otoits.
Left ear Acute Otitis Media with haemorrage from the ear drum.
3 April 1944.
URINE: Sp Gr 1012 Micro Negative. T.R. Waughm, M.D.
4 April 1944.
W.B.C. 15,300. T.R. Waugh, M.D.
~~Remarks and/or Treatments:~~
4 April 1944.
Remarks and/or Treatments:
Nasal drops b.i.d.
Alcohol drops in lt.ear t.i.d.
Sulpathiazole 15 frsl three times a day
W.B.C.
6 April 1944.
Still considerable debris in the lt. canal. Continue with alcohol drops and irrigate once daily. To be seen again on Sat.
13April 1944. E.J. Smith, Capt.
URINE: Sp Gr. 1032 Micro(cent.)
Negative urate crystals. T.R. Waugh, M.D.

Date P.T.O.

Medical Officer i/c Case.

P & N.H. 100 100M-2-44 Req 55
R.C.A.F. M. 33
Militia MFB 313A
R.C.N. M2000

DATE	CLINICAL NOTES
Apr44.	Recommendations:
	The drum is still thickened and red. Stop irrigations. Cont. with alcohol and glycerin 50% aural drops t.i.d. and Epjed Nasal Drops t.i.d. To be seen again on Thurs.
	E.J.Smith, Capt.
13Apr44.	URINE:
	Spgr 1022. Micr(cent) negative sulfa crystals E.R.Waugh, M.D.
14Apr44.	Rt. clearing - Lt. s-r improved - Continue nasal treatment. Dr.Panneton.
17Apr44.	Rt. drum much improved. Hearing to whisper test almost normal. Cont with Nasal gtts. R turn on Wed. Stop Sulpathiazole.
	E.J. Smith, Capt.
20Apr44.	Hearing has returned to normal. To be discharged.
	Diagnosis: Acute Otitis Media catarrhal (0642)
	E.J. Smith, Capt.

IV Condition on Discharge.....

Disposal of Case.....

Date.....

.....

Medical Officer i/c Case

File-No 405-D-13.298

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D-142887. Name Denis ÉR Lucien.

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge _____.

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 27-9-43.	to	30-4-44 ~~5-5-44.~~	
	from _____	to	_____	_____
United Kingdom	from ~~2-5-44~~	to	6-7-44	
	from _____	to	_____	_____
Italy	from :- _____	to	_____	_____
Northwest Europe	from 8-7-44	to	10-8-44 Killed in Action	
---------	from _____	to	_____	_____
---------	from _____	to	_____	_____

Eligible for award of:

1939 - 45 Star	OK ✓
~~Atlantic Star~~	_____
~~Italy Star~~	_____
France-Germany Star	OK ✓
Defence Medal	NE ✓
War Medal	OK
Canadian Volunteer Service Medal	OK ✓
with Clasp	OK

M

N.R.D.

Verified by B. Brenard

Date JUL 5 1946

Carded JUL 9 1946

HA 165

14th September, 1944

Mrs. Adrienne Deniger,
5569 Laurendeau,
Cote St. Paul, Que.

Dear Mrs. Deniger:

It was with deep regret that I learned of the death of your husband, D142887 Private Lucien Deniger, who gave his life in the Service of his Country in The Western European Theatre of War. However, the date of death is not yet available.

From official information we have received, your husband 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

SEP 13 1944

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

13

MPS

405-10-13298

FIELD SERVICE

MBR 9/31B Army Form B. 2090A. 40/P & S/2551 (5504)

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: Fus M Royal. — Squadron, Troop Battery or Company: .....

Officer's Personal No. (if known) Soldier's Army No.: D-142887 — Rank: Pte

Surname: Deniger — Christian Names: L.

Died — Date: 10 Aug 44 — Place: France

Cause of Death*: K/A

Nature and Date of Report: A.F.W.3014/90 d.22 Aug 44

By whom made: Cdn Sec GHQ 2 Ech 21 A Gp

* 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: at St.Martin de Fontenay 022604 4½ M1 due S of Caen — Date: 14 Aug 44

By whom reported: C.F.

State whether he leaves a Will or not — (a) in Army Book 64: No

(b) as a separate document: Not Received.

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: France 8 Sep 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: [signature] for Officer i/c Cdn Sec GHQ 2 Ech 21 A Gp

27

405-D-13298
D. R. 2 (D)

CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. D.142887, Private Lucien DENIGER, of Les Fusiliers Mont-Royal, Canadian Army, was killed in action on the 10th of August, 1944.

(R.T.E. Hicks-Lyne) Colonel,
Acting Director of Records.

Officer authorized to sign certificates of death and/or presumption of death for the Canadian Army.

Department of National Defence,
Ottawa, Canada.
January 6th, 1945.

Director of Estates

Regimental No. D 142887 Rank Private

DENIGER Lucien

Surname Christian Names

Unit The Mount Royal Fusiliers (CA)

Date of Death 10-8-44 Place of Death Overseas (France)

Next-of-kin Mrs. Adrienne Deniger " Relationship Wife ✓

Address 5569 Laurendeau, Cote St. Paul, Que.

M.F.M. 5 Copy of M.F.M. 5 herewith

Will Will d/28-9-43 herewith

ESTATES BRANCH
OCT 25 944
H.Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

Date 23-10-44

JEC/MB

1 rend pby

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

405-D-13298

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME DENIGER, Lucien

RANK Pte

UNIT Fus Mont Royal

PLACE & DATE OF BIRTH St Remi, Quebec, CAN. 15 Apr 1915.

REGIMENTAL NO. D-142887

NEXT OF KIN & ADDRESS WIFE
MRS Adrienne DENIGER
2283 Rue LaSalle
Montreal, P.Q. CANADA.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION.

DATE OF ADMISSION

DIAGNOSIS

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH 10 AUG 44.

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED

PLACE OF DEATH FRANCE

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL 14 AUG 44

PLOT NO 3 ROW 4 GRAVE 5

DEATH CERT NO.

RELIGION ROMAIN CATHOLIC

CEMETERY St. Martin de Fontenay
022604.

DATE 1 OCT 45

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

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

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-D-13,298 D.R. 2(C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

F.T. Please

OTTAWA, CANADA,

18th March, 1946.

Mrs. Adrienne Deniger,
5569 Laurendeau,
Cote St. Paul,
Montreal, Quebec.

Dear Madam:

Information has just been received from overseas that the remains of your husband, D142887 Private Lucien Deniger, have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 9, row D, plot 1, of Bretteville-sur-Laize Canadian Military Cemetery, Bretteville-sur-Laize, France. Marked map is enclosed. This is a recognized military burial ground and will receive care and maintenance in perpetuity.

The grave will have been marked with a temporary cross which will be replaced in due course by a permanent headstone suitably inscribed. While it cannot now be stated when this work of permanent commemoration will begin, before any action is taken you will be communicated with and an opportunity will be given you to submit a short personal inscription of your own choice for engraving on the headstone. Therefore, if you should change your address would you be good enough to inform the undersigned.

Yours faithfully,

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

/EFH

NAT. DEF. A-168-A
2,000M—11-43 (2777)
H.Q. 1772—39—376

No D.142887 Rank Private Name DENIGER, Lucien

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 10-8-44

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-D-13298 d

N/K Mrs. Adrienne Deniger, Relationship Widow

Address 5569 Laureddeau, Cote St. Paul, MONTREAL, Quebec.

Remains buried in Cemetery

MR 022604 St. Martin de Fontenay, France.

Grave location

CHK

OVER-

REBURIAL

Bretteville-sur-Laize Cdn. Military Cem
Bretteville-sur-Laize, France.

Grave 9, row D, plot 1

HI & CR Form Despa. OCT 24 1946

Photographs
Despatched
AUG 21 1947

BURIAL REPORT TO N.K. MAR 20 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. FEB 23 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. OCT 19 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. SEP 9 1944

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D-142887 RANK Private SERVICE UNIT The Mount Royal Fusiliers (C.A.)

NAME DENIGER, Lucien

DATE OF BIRTH DAY 15th MONTH April YEAR 1915 Date Enlisted:27-9-43

MARITAL STATUS Married Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Wife NAME Mrs. Adrienne Deniger,

ADDRESS 5569 Laurendeau, Cote, St. Paul, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 9689 H.Q. 405-D-13,298

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE date not stated

FRANCE

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 1-9-44

MM

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

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: DENIGER (Block letters)

Given names: Lucien

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Rue De Lasalle, No. 2283

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			Married

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: April (Month) 15th, (Day) 1915. (Year)

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

OCCUPATION

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

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	DENIGER, Joseph	
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: ....19.... (Month) (Day) (Year)

26

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 10th, (Day) 19 44. (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

[signature] C.S.

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

Director of Records, Dept. of National Defence.

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

FEB 23 1945

FORMULE 6

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

N'écrivez pas dans cet espace

1. LIEU DU DÉCÈS

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

Rue | No. | Hôpital ou institution

2. SÉJOUR

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

3. NOM DU DÉFUNT

Nom de famille.....
(*Lettres moulées*)
Noms de baptême ou prénoms.....

N'écrivez pas dans cet espace

4. RÉSIDENCE

Rue.....No.....
Nom officiel de la municipalité civile ou du canton.....
Comté municipal.....Province.....

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

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

10. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays)

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

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

OCCUPATION

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

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

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

16. Nombre d'années occupées dans cette profession

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

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

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

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

(a) Nom de la paroisse ou église.....
(b) Municipalité civile de.....
(c) Comté municipal.....
(d) Date.....19.....
(jour) (mois) (année)

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

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

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

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

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

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

(a).....
dû à

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

(b).....
dû à
(c).....

II

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

.....
.....

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

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

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

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

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

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

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

Nature de la blessure.....

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

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

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

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

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

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

.....

(For English see other side)

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Adrienne Deniger,
5569, rue Laurendeau,
Cote St. Paul,
Québec.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-D-13, 298 FD.181

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

31 octobre 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

DENIGER, Lucien, Soldat,

D.142887, Armée Canadienne.

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

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

EXTATES BRANCH NOV 7 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

OG/GC

pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		ADRIENNE-DENIGER	26	#5569 LAURENDEAU MONTREAL
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		GINETTE-DENIGER MICHEL-DENIGER	21/2 1m	#5569 LAURENDEAU do
3	Père du défunt.....		JOSEPH-DENIGER	79	DÉAD
4	Mère du défunt.....		TARCILLE-DENIGER		DEAD.
5	Frères du défunt	Frères germains	CHARLES-DENIGER	?	I do not know
		Demi-frères	N/A		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	EVA-SERRURIER. THERESE-DISIREAU FLORE-CHAMPAGNE LAURETTE-BOUCHER BLANCHE-PETRIN	42 38 40 33 39	Je ne sais pas do do do do
		Demi-sœurs	N/A		

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
		Non		

8	Nom et prén
9	Date de sa n
10	Lieu et date
11	Lieu et date
12	Lieu où le d
13	Indiquer, pa défunt a chaque ca
14	Nature de s
15	Indiquer s'il cas échéa
16	Indiquer le manente.
17	A-t-il laissé nous le tra
18	Si le défunt ou dans u il existe contrat s
19	Avait-il un poste ou l'adresse vous qu'i
20	Montant d défunt.
21	Montant d diquer s que l'end
22	Si le défu noms des des polic bénéficia
23	Décrire le montant besoin.
24	Après son (a) pour se les forc (b) pour h Un état dé formule signer détails.
25	Est-ce qu partie, annexe par qui
	(Rem lorsque le du Nord; du monta ment ni

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	LUCIEN- DENIGER
9	Date de sa naissance.	16 avril 1915
10	Lieu et date de son mariage.	côte St Paul Montréal le 5 juillet 1941
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Je ne sais pas

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Huntingdon Que
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) QUEBEC (b) HOCHELAGA 26 ans (c) MONTREAL (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Travaillait à St Paul l'Ermite
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Montreal Quebec

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Oui à l'armée
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	Non
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	Non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	Non
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	Non
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	Metropolitan # 242.00 a son epouse
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	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.	Non
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.	mort en France

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

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Mde Adrienne Deniger ..... {Signature du déclarant

5569 rue Laurendeau, Cote St.Paul, P.Q. .....Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache.....Mme Adrienne Deniger.....

..... {Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à .....Montreal.....ce.....4ieme.....jour de.....Novembre.....1944

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

Armand Lefebvre ..... Titre.....

Adresse Edifice Sun Life, Chambre 1120, Montreal, P.Q.

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

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

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

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

WILL

M.F.M. 10
150M—2-43 (8280)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Lucien DENIGER (Name in Full), of the city (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Montreal, in the County / District of Hochelaga

Province of Quebec, Laborer (Civil Occupation)

Regimental No D-142887, Unit INF (AUTO) 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 WIFE" Mrs. Adrienne DENIGER(Lacombe)

Residing at: 2283 de LaSalle St., Montreal, Quebec, Canada.

All my estate both real and personal.

L.D.

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

L.D.

(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 28th day of Sept. 1943.

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.

Lucien Deniger
(Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature Stella Lyle

Civil Address 521 King Macdougall Ave

Civil Occupation printer

Second witness sign here.

Signature Versa Giff.

Civil Address 4837 Cayelais St. mtl.

Civil Occupation Waitress

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

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 DENIGER
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Lucien

(2) Regimental or Official Number and Rank D-142887 Pte.

(3) Unit INF (AUTO)CA

(4) Are you married? Yes

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife Mrs. Adrienne DENIGER (Lacombe)

2283 de Lasalle St., Montreal, Quebec, Canada.

(*b*) Present postal address of wife

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

(7) Are you a widower? no

(8) Have you any children? Yes Number of boys - Girls 1

Names and ages Ginette (17 mths old)

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

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

nil

Name

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

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

If so, state her full name and Postal Address nil

(11) Is your father alive? Yes

If so, state name and address, occupation Mr. Joseph DENIGER - Tinsmith
4744 Notre-Dame St., West, Montreal, Quebec, Canada.

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

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

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

(14) Is your mother alive? no

If so, state name and address nil

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

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

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

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? 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 Ins.
(Give number of policy)

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

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

Lucien Deniger
(Signature of officer or man)

Date 28-9-43

J. A. Marcel Côté / Lieut
Officer Commanding
NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

Date 28-9-43

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.)

25M-9-44 (5562) (FR.)
H.Q.1064-81-3

COPY 6 ARMEE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

MARINE ═══ ARMÉE ═══ AVIATION

DÉCLARATION TOUCHANT LA GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

[redacted]

NOM du Soldat - Lucien (PRÉNOMS) DENIGER (NOM)

Nom du Paye - Mme. Adrienne DENIGER,
ADRESSE 5569 Laurendeau,
Montreal - P.Q.

No DU REGISTRE D-2037
No DU DOSSIER 405-D-13298
DATE 26-4-45
No MATRICULE D-142887
GRADE DÉFINITIF Pte.
DATE DE LIBÉRATION 10-8-44

DATE À LAQUELLE LE SERVICE OUTRE - MER A ÉTÉ TERMINÉ 10-8-44

		$	¢
A. DURÉE TOTALE DU SERVICE DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION 300 NOMBRE DE JOURS 319 / 30 ÉQUIVALANT À 10 PÉRIODES COMPLÈTES @ $7.50		75.00	
B. DURÉE DU SERVICE OUTRE-MER DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION NOMBRE DE JOURS 102 MOINS 19 JOURS QUI NE SONT PAS ADMISSIBLES ÉQUIVALANT À 83 JOURS @ 25 CENTS PAR JOUR VOIR L'ALINÉA 2 AU VERSO POUR L'EXPLICATION		20.75	
	TOTAL	95.75	
C. SUPPLÉMENT POUR LE SERVICE OUTRE-MER TAUX QUOTIDIENS LORS DE LA LIBÉRATION SOLDE $ 1.50 INDEMNITÉ DE SUBSISTANCE OU INDEMNITÉ DE VIVRES ET DE LOGEMENT $ 1.25 SOLDE SUPPLÉMENTAIRE $ $ $ ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE 1/30 DE $ 63.12 $ 2.10 TOTAL $ 4.85 X7 = $ 33.95 NOMBRE DE JOURS 102 / 183 X$ 33.95		18.92	
D. GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE		114.67	
E. DÉDUCTIONS — PAIEMENT EN TROP DE SOLDE ET ALLOCATIONS $ ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE ET DÉLÉGATION DE SOLDE $ AUTRES DÉDUCTIONS $			
F. MONTANT PAYABLE (CE MONTANT EST PAYABLE PAR VERSEMENTS 1 MENSUELS DE $ 114.67 CHACUN)		114.67	

RECEIVED
APR 30 1945
WAR SERVICE
GRATUITY DIVISION,
ARMY TREASURY

LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE PRÉVOIT LE PAIEMENT DE VOTRE CRÉDIT DE RÉADAPTATION AU MONTANT INDIQUÉ DANS LE TOTAL POUR A ET B. CE CRÉDIT PEUT VOUS ÊTRE VERSÉ DANS CERTAINES CIRCONSTANCES. LES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS À CE SUJET DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES AU MINISTÈRE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS.

VOIR AU VERSO POUR L'EXPLICATION DES ARTICLES A, B, ET C

G. LE VERSEMENT MENSUEL NE DOIT PAS DÉPASSER — LE TAUX QUOTIDIEN DES SOLDE ET ALLOCATIONS $ X30 $

CERTIFICAT JE CERTIFIE QUE LE MONTANT A ÉTÉ BIEN CALCULÉ ET EST PAYABLE CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE ET AUX RÈGLEMENTS ÉTABLIS EN VERTU DE LADITE LOI.

PRÉPARÉ PAR	VÉRIFIÉ PAR	TRÉSOR VÉRIFIÉ PAR	TRÉSOR DATE
KRM			15/8/45

REPRÉSENTANT MILITAIRE

△ TU

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES 1mr. Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: DENIGER, Lucien No.: D-142887
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 10-Aug-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 45.37

Date: 13 June 45. Other Credits .....

Total 45.37

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Widow	Mrs. Adrienne Deniger 5569 Laurendeau St. Cote St-Paul MONTREAL P.Q. (Sole beneficiary - Per Will)	45.37 R

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT

P4. TO TREAS. 21-7-45
RW

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
[redacted] 9999	731	00	00	001	$45.37

CLASSIFIED BY Original Signed by K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by

(L. M. FIRTH) Lt.-Colonel
Administrator of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—8-44 (5426)
H.Q. 1772-80-2

3/45 MFM 510
40/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D. 142887 Rank and Name Deniger. L. Pte.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 10th. Aug. 1944.

Reason Death. Authority: C.C.L. "A" 489 d/15th. Sept. 44.

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

Dr				Cr		
Particulars	Amount			Particulars	Amount	
Balance Dr from last account				Balance Cr from last account	21	87
First Monthly Payment				Regimental Pay 31 days @ $ 1.50	46	50
Casual Payments				Tradesmen's Pay .....days at .....$		
Payments on Transfer or Discharge				Additional Pay (Give Particulars) ..... days at .....$		
Assigned Pay	23	00				
Regimental Charges				Allowances (give particulars) .....days at .....$		
Public Stoppages (give particulars):						
To Balance Cr — Free	45	37		By Balance Dr		
To Balance Cr — Deferred						
Total	68	37		Total	68	37

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

Remarks

Assnd. Pay of $23.00 (W) stopped eff. Sept. 44.

The above statement has been compiled entirely from Treasury records, no paybook being available.

ESTATES BRANCH APR 18 1945 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by P. Cooper

Checked by J. M. Brayton

Date 21st. March. 1945.

PH.

Certified correct A. W. Hodgman
for Chief Treasury Officer, Overseas

FORM No. 1

Register No..... Nominal Roll No.....

H.Q. File No. 405 D-13298

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
D142887	PTE	DENICER	LUCIEN

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. 27 Sep 43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 10 Aug 44 MD 05	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 319	Total Days	Total Days

Total Service ..... 319 ..... DAYS

——	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	217	nil	217
Overseas Service	102	nil	102
Totals	319		319
Add Non-qualifying Service			
Total Service			319

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas..... 10 Aug 44 ..... 2. Date S.O.S. Overseas.....

REMARKS:

KILLED IN ACTION
10 Aug 44

Computer's Signature..... G. G. Wilson

Checker's Signature..... [illegible]

Date Computed..... 20 Apr 45

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

W O Leng, Capt.

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. 1 May 44 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 10 Aug. 44 S.O.S. S.O.S.

				Total	

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... D-142887 Pte Deniger L ..... Dec'd .....

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

CHECKED BY ..... A-117006 Gnr Schwartz M ..... DATE ..... 3 Feb 45 .....

AND ..... B-81759 Sgt Graves J G .....

I	Large Photo.		
I	Snapshot		
I	Crucifix.		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

..... for OC 1 Cdn KSD