

D145450
BEAUDOIN
LIONEL

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

Personal file

Personal file

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR EACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COMMITTEE ON DEMOBILIZATION AND REHABILITATION, A COMMITTEE SET UP BY THE GOVERNMENT OF CANADA TO STUDY PLANS FOR ESTABLISHING IN INDUSTRIAL LIFE THE MEMBERS OF THE ARMED FORCES, AFTER DISCHARGE. ACCURACY AND COMPLETENESS IN ANSWERING WILL BE OF MUCH HELP TO THE COMMITTEE.

PLEASE READ CAREFULLY THE INSTRUCTIONS GIVEN ON THE INSIDE OF COVER BEFORE COMPLETING FORM

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full BEAUDOIN Lionel (b) Reg'l. No. 145450
2. (a) Arm of service ARMY (b) Unit 4DD C.I. C. (R) CA. (c) Rank PTE.
3. (a) Date of birth 11 Feb. 25 (b) Have you any dependents? NO (c) Place of residence at time of enlistment MAGO QUB.
4. (a) Place of enlistment MONTREAL SOUTH QUB. (b) Date of enlistment 31 MAY 44

PLEASE
LEAVE
BLANK

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 12 yrs. (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? NO
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.) 7 YRS. PUB. SCHOOL
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured NIL
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? NO (b) If so, for what occupation? NIL (c) Did you finish it? NIL (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? NIL
9. (a) What languages do you speak fluently? FR. (b) What languages do you read well? FR.

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below) WORKING (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? NIL

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

11. Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?.....
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked..... (b) State how long you had worked at this trade or occupation.....
13. If answer to 11 be "No", state exact trade or occupation for which you feel qualified.....
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment.....
15. Give details of last employer, if any: Name..... Address.....
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.).....
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business..... (b) Date of discontinuing it.....

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer DOMINION TEXTILE Address MAGO QUB.
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) WAR PLANT
20. (a) Your specific occupation LABORER (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 8 MO.
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? YES (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? NIL (c) Do you wish to return to your former employment? NO

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice..... (b) Where was it located?.....
23. (a) Number of years engaged in this business..... (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?.....

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war? YES (b) Do you feel competent to operate a farm? YES (c) If so, in what kind of farming? GENERAL
25. (a) Were you born on a farm? YES (b) How many years' actual farming experience have you had? 2 YRS. (c) In what provinces did you have experience? QUEBEC

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? NO
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.) NIL
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form NIL

DATE 1 June 44.....194.....

SIGNATURE Lionel Beaudoin

Monsieur Albert Beaudoin,
395, rue Principale,
Magog est, P.Q.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-B-37, 260 FD 294

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

18 avril 5
.....194.....

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

BEAUDOIN, Lionel, Soldat,

No. D-145450, 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, com-
missaire 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.

/TD

John O'Connell
Le directeur des successions,

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.....	BEAUDOIN albert	47	Magg, Que 395 rue Main	
4	Mère du défunt.....	POULIN Léontine	42	même adresse	
5	Frères du défunt	Frères germains	BEAUDOIN Rosaie	16	même adresse
			Auélien	12	"
			Robert	6	"
			Normand	4	"
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	BEAUDOIN Ange Aimée	18	
			Monique	9	
			Rose Alma	8	
			Marquise	3	
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		

Jean-Marie, décédé à l'âge de 6 ans
 Marcel " " 8 mois
 Maurice " " 2 ans.

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE
DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	BEAUDOIN Lionel
9	Date de sa naissance.	11 février 1925
10	Lieu et date de son mariage.	—
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St Ephrem de Beauve, 19 juin 1923

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Evariste de Beauve
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) St Evariste, C ^o Beauve 7 ans (b) Pasquetville, C ^o Compton 5 ans (c) Bellecombe, C ^o Témiscamingue 5 ans (d) Magog, C ^o Stanstead 3 ans
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	ouvrière de la Dominion Textile
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.	Magog

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	en avait un, fait à Longueuil, qu'il portait sur lui.
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?	—
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.	il en avait plusieurs au nom de son père il est à la maison
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.	Assurance Association nationale \$4200 le défunt avait des assurances mutuelles le père est bénéficiaire à la mort
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.	nil

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 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.	oui \$50 ⁰⁰ = Albert Beaudoin

(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.)

DÉCLARATION

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

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

Mme Léontine Beaudoin

Signature du déclarant

395 rue Main

Magog, C. Stanstead, Que

Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

que Léontine Poulin, dame Alben Beaudoin

Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à

Magog que ce vingt et unième jour de avril

1945

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

Léon Boutier

Titre

cure

Adresse

Magog, C. Stanstead, Que

REMARQUE.—Ayant 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.

AUTRES DÉTAILS

Received.....

Checked.....

CALL NO. EU345143

Observations.....

Beau

ORIGINAL
DUPLICATE
TRIPlicate

Copy designation to be shown
by striking out terms not applicable.

FINGERPRINTED
PHOTOGRAPHED

M.F.M. 2
(Combining M.F.M. 103)
750M-443 (9375) (786-828)
D-149470-39-1645

C.I.C. (R) CA.

JUN 2 1944

Corps

Regimental Number

WSG
COMPLETED

CANADIAN ARMY

ENROLMENT AND ATTESTATION PAPER

01 PTE

1. (Surname) BEAUDOIN, (Christian Names) Lionel

2. Present Address 395 Main St., Magog, P.Q. Canada

3. (a) Date of birth 11 Feb. 1925

(b) Place of birth Canada Quebec St Evariste
(Country) (County or Province) (Town or Township)

4. (a) Place of birth of Father Canada Quebec St Evariste
(b) " " " " Mother Canada Quebec St Evariste
(Country) (County or Province) (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) Journalier (a) Name and address of last employer:
DOMINION TEXTILE COMPANY
MAGOG PQ CANADA
(b) How long employed 8 Mois

9. Married, Widower or Single Single If married, how many children No

10. Name of Next-of-Kin Mr. Albert BEAUDOIN 11. Relationship Father

12. Address of Next-of-Kin 395 Main Street, Magog, P.Q. Canada

13. Previous Service (Navy, Army or Air Force) Units and dates
NIL

14. (a) Former war service NIL
(b) In the armed forces of what country NIL
(c) Dates of such Service NIL

15. Decorations and medals, if any NIL

16. I do solemnly declare that the above particulars are true
x Lionel Beaudoin
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 Stn Que this 31th day of May 1944

[Signature]
Regt in Chgt

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, Lionel BEAUDOIN, 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 31th May 44 Lionel Beaudoin
(Signature of Recruit)

18. OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

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

Witness Ronald H. Jones Pte Lionel Beaudoin
(Name) (Rank) (Signature of Recruit)

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

at Montreal Stn Que this 31th day of May 1944
[Signature] (Signature of Magistrate, Justice or Attesting Officer.)
Regt in Chgt (Office or Rank and Unit or appointment)

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.

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

5094

10
29 Nov 4

4
1

Nov 4

111111

Record of Service of _____
(Surname)

BEAUDOIN

LIONEL

(Christian Name)

Regimental Number **D-145450**

QUALIFICATIONS

EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Military **nil**

Business or Professional **nil**

Trade or Civil **LABORER**

Technical **NIL**

Languages **FR.**

High School }
or }
Collegiate } (years completed) **nil** }
Graduation }
or }
Matriculation } (specify) **nil** }

*College **nil**

*University **nil**

* (Name of institution, course 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		Record of Postings, Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from and including date taken on strength.	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	AUTHORITY	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
1-6-44	DRO TOS	NO. 4 DISTRICT DEPOT CA.	PTE	31-5-44	4DD	1st Sth	4DD Pt. 11 135	1-6-44
	S.O.S. TO	CK(B)T.C. NO. 43 Shrbrooke Que.	"	15-6-44	"	"	" 147	15-6-44
		TOS FROM 4 DD	PTE.	16-6-44	TC 43	Sherb.	D.O. 145	16-6-44
		SOS TO CITC A*12 Farnha	"	12 Aug 44	"	"	192	12 Aug 44.
		T.O.S.	Pte.	13 Aug 44.	A-12	Farnham	195	14 Aug 44.
		4 days emb. leave with R.A. and T.W. A-643944 from 13 to 16 Oct 44.	"	13 Oct 44	"	"	247	13 Oct 44.
		\$1.40 per diem	"	30 Sep 44	"	"	253	20 Oct 44.
		SOS TO NO. 1 TRG. BDE	"	26 Oct 44	"	"	259	27 Oct 44.

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

CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

20. Surname BEAUDOIN Christian Names Lionel
 Reception Centre D.D. 4 Military District 4 Date 13 Jan. 1944

The medical examination is divided into three parts. The history in Part I, 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 19 Eyes (Colour) Brown Hair Brown Height 5-6 Weight 115
 Identification marks and scars Scar on right knee

22. Urinalysis (a) Albumen Neg (b) Microscopic (if albumen positive) (c) Sugar Neg
 " recheck (a) " (b) " " (c) Blood sugar

23. X-Ray No. M. 6025 Laboratory ARC D.D. No. 4 Report NEG

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 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. 30/30

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

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

Ears (Drums) Rt. OK Lt. OK

Nose 0 Throat 0

Sinuses 0

Remarks and Diagnosis

O.K. 31 May 44 L.M.

Pulhems grading H 1 E 1

E.A. Stuart, Major R.C.A.M.C.
 (Signature E.E.N.T. Specialist)

24. (Cont'd)
 (c) Any broken bones or other injuries

..... NO

Head injuries NO

(d) Spinal trouble NO

(e) Foot trouble NO

(f) Operations NO

(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

26. Cranium NEG

Spine N

Extremities N

Hernia N

Genito-Urinary N

Rectum N

Varicose Veins N

Feet N

Abdominal N

Remarks and Diagnosis

Pulhems grading P 1 U 1 L 1

D. MIRON, Capt. 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 YES
 - (o) Asthma or Hay Fever NO
 - (p) Heart Disease NO
 - (q) Rheumatic Fever NO
 - (r) Kidney Disease NO
 - (s) Stomach, Bowel or Rectal trouble YES
 - (t) Diabetes NO
 - (u) Goitre NO
 - (v) Syphilis NO
 - (w) Fits or fainting NO
 - (x) Nervous disorders NO
 - (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

Lionel B. Beauclair
(Signature of Recruit)

Paul Archambault, MD R.C.A.M.C.
(Witnessed by)

27. Physique :
 Good Good Fair Poor
 Chest :
 Full expansion 34 Range of Expansion 2
 Lungs : ~~roughly~~ Clear; No signs of ~~bronchitis~~
 Bronchi
 Heart : B.P. Systolic 120 Diastolic 70
 Heart Normal P.R. 70
 Abdomen Neg
 Skin Neg
 Glandular Systems Neg
 Remarks and Diagnosis : 5 Lbs Underweight

PULHEMS Grading P 1

ALMS ROY, R.C.A.M.C.
(Signature of Physician)

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

Recheck in one Month

Pulhems grading M 1 S 1

J.J.O'Neill Capt. R.C.A.M.C.
(Signature of Psychiatrist)

Part III

29. Category (or profile) to be assigned.

Year of Birth	P	U	L	H	E	M	S
25	1	1	1	1	1	1	1

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

CERTIFIED COPY OF ORIGINAL MEMI OR MEM2
Axel Delahaye Capt.
 AXEL DELAHAYE LT COL R.C.A.M.C.
 NAME (President of the Board) RANK

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.
31-5-44	Recheck Pulhems	31-5-44	1	1	1	1	1	1	1	Louis Desrosiers
	B-W-NEGATIVE	12-10-44	1	1	1	1	1	1	1	
	TYPHUS I/CC	23-10-44	1	1	1	1	1	1	1	
	TAB. T ICC									
	VACCINATION									
23-6-44	Galt ICC									
7-7-44	Typhus ICC									
14-7-44	Typhus ICC									
31-7-44	Typhus ICC									
4-8-44	Typhus E.D.									

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.

4-8-44 TABT. E.D.
 28-8-44 Schick Test neg E.D.

Pte

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..... **4 DD**

Regimental Number..... **D-145450**

1. Surname..... BEAUDOIN	(17) Regiment or Corps..... C.I.C. (R) CA.	Unit (Battn., etc.)	
2. Christian Names..... Lionel			
3. *Substantive Rank and Appointment.....			
*Acting Temporary or Local Rank.....			
giving date.....			
<small>*To be entered in pencil to facilitate alteration.</small>			
4. Place of birth..... St. Evariste, Quebec, Can.	(18) Medical.....		
5. Date of birth as declared on attestation..... 11 Feb. 25			
(A).....	Category.....	Date.....	Authority.....
6. Date of enlistment..... 31 May 44	25 1111111	13-1-44	M.F.M. 2
7. Place of enlistment..... Montreal-South, Quebec, Can.			
8. Residence at time of enlistment..... 395 Main St., Magog, Quebec, Can.			
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay.....			
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service.....			
11. Religion..... RC			
12. If married, state date.....	(19) Next of kin (entries to be made in pencil).....		
13. Trade on enlistment..... Laborer.	<i>Mr. Albert Beaudoin Father 395 Main St. Magog</i>		
14. Corps, trade and grade.....			
15. (D) Qualifications.....			
16. (E) Miscellaneous entries.....			
	(20) E.....		
	(21) E.....		
	(22) E.....		

SD

**WSG
COMPLETED**

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.

No. **D-145450**

RANK **Pte**

NAME **BEAUDOIN, Lionel**

TS

Married
 Widower
 Single

Place of Appointment
 Enlistment

Montreal South Que.

Date of Appointment
 Enlistment

31-5-44

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
					1.30			
253	20.10.44				1.40	30 Sept 44		
42	20.12.44	Pte	-	A.S	1.50	30.11.44.		
						395 Main St.		
N-14 - Mr. Albert Beaudoin (F) 1						Magog, Que. <i>TS</i>		

ASSIGNMENTS

DEPENDENTS' ALLCES.

No. Deps.....

Name and Address of Assignees	Effective Date	Amount	Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date
7th U.L.B.	1-11-44	25 20				
Total						

*Outfit } Allice. \$..... Paid on.....
 *Clothing }
 Rehabilitation Grant \$..... Paid on.....
 *Delete words which are inapplicable.

sd

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**.....

133-64 136-66

CASUALTIES, ETC.

1330-30-5

Part II. D.O.		Nature and particulars	If in Hospital note name
No.	Date		
133	30-5-44	Temp. att. DD4 for RQ&Pwef 1330 hrs 30-5-44.	
136	2-6-44	TOS DD4 B Wing Assigned Reg't no wef 31-5-44.	
147	15-6-44	SOS DD4 t C.I.(B)TC 43, Sherbrooke, Que. wef 15-6-44.	
145	16-6-44	T.O.S. from # 4 D.D. eff...16-6-44	
192	12-8-44	S.O.S. to A-12 Farnham, Que. eff.....12-844.	
195	14.8.44	T.O.S. A. 12 C.I.T.C. wef 13 Aug 1944	
247	13.10.44	Granted 4 days emb leave with r.a. from 13 to 16 Oct 44.	
253	20.10.44	To receive \$1.40 wef 30 Sept 44	
259	27.10.44	SOS TO <u>Nothing Doc.</u> wef 26 Oct 44 D.O.	
346	20-11-44	SOS o/a ser 2590; d/20-11-44.	

776 v 2 III

31-

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Report

(CONFIDENTIAL)

" AS PER REQUEST BY:
M. 1-B-15305 A (PSR)."

To C. I. (B) T. C. # 45, Sorel, Que. TYPE OF REFERRAL - UNSUITABLE PERSONNEL -

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
15	4	1	1	1	1	2	1

D-142205 Pte. BEAUDOIN, Lionel
Regtl. No. Rank Name (Surname first)

6 months C. I. (B) T. C. # 45, Sorel, Que. A 29
Months of Service Present Unit A or R Age

REVISED EXAMINATION "M" (A) 19 Aug 43. FRENCH -
Form Date tested English or French

<u>94</u>	<u>IV</u>	Sub-tests	<u>13</u>	<u>11</u>	<u>14</u>	<u>23</u>	<u>15</u>	<u>3</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	Sub-totals	<u>38</u>	<u>38</u>	<u>18</u>
Total	Group		1	2	3	4	5	6	7	8		1-3	4-5	6-8

EDUCATION Completed Grade - III and part of Grade IV - in P. Q. French urban school at age 13.
Repeated every class.
Left at - 13, to work because his parents needed his help.

OCCUPATIONS 2 years - as a helper in a shoe factory.
11 years - with " Home Family Laundry " - as general helper.
1 year - with " John Reid Metal Works " - as Spot Welder.
2 years - with " Montreal Locomotive Works " - as fitter (60 ¢ p. h.).
Can drive and has been licensed for - 6 years.

MILITARY BACKGROUND

Enlisted in active force at D.D. # 4 - 19 th. Aug. ' 43.
Transferred to this Training Centre, to undergo basic - 2 th. Sept. ' 43.
Has been - 6 weeks on training only.
Did not qualify on training.
Referred to " C. M. B. " - to be reboarded on : 15 th. Oct. ' 43. (p. t. o.)

OTHER RELEVANT INFORMATION

Beaudoin is a married man of - 30 yrs. old. -
He is father of - 2 children and supports 2 other children. -
This soldier is well built - he is smart in appearance; -
but has a cyst in the right jaw and has been categorized : P-4 on account of that by " C. M. B. " -
This man appears to have normal social habits. -
Has many friends - both sexes. -
Drinks and smokes moderately. -
Was interested in out-door sports - when was young. -
Has no special hobbies, and prefers quiet life at home with his family. -
This soldier has very primary education and seems to be limited in intelligence.
Has been seen by a psychiatrist who says : " This man is a Borderline Case ". -
He does not dislike military life and appears quite cooperative. -
On account of his pulhems regrading, his limited army learning ability, this man can be used for limited duties only on " H. W. E. " -
This man has some family trouble about proprieties. -
His wife has only - 21 yrs. old and has no experience in affairs: (A social report confirmed this fact.-)
She needs her husband near her, to support, children and fix up the business. - (p. t. o.)

RECOMMENDATIONS

TO BE DISCHARGED UNDER : "- R. O. 1029 (12) -"

C. I. (B) T. C. # 45, Sorel, Que. 24 th. Feb. ' 44.
Place Date

I CONCUR: J. A. Boivin
Lt. - Col. J. A. BOIVIN, O. C.
C. I. (B) T. C. # 45, Sorel, Que.

J. P. Goulet
Army Examiner

J. P. GOULET (MAJOR)

MILITARY BACKGROUND: (CONT' D)

Specialist recommended pulhems regrading : - P-4 & M-2,
with recommendation to be employed - as limited duties on
" H. W. E. " . -

On account of his new pulhems, this man is only suitable
to be employed on " H. W. E. " . -

Since - Oct. ' 43, this soldier has been employed - as
limited duties at this centre. -

Has no other previous military experience.

OTHER RELEVANT INFORMATION: (CONT' D)

This man is not of great use in the army; should be of
better utility near his family than in the Army. -

A discharge under: R. O. - 1029 (12) - should be
considered. -

This soldier can practically not be adequately employed
in the army, excepted for a very limited duties. -

Revised Ex-

Group

EDUCATION

OCCUPATIONS

MILITARY BACKGROUND

OTHER RELEVANT INFORMATION

RECOMMENDATIONS

F.T.

29th March, 1945.

Mr. Albert Beaudoin,
395 Main Street,
Magog East, Quebec.

Dear Mr. Beaudoin:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D145450 Private Lionel Beaudoin, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 3rd day of March, 1945.

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,

(A.E. Walford),
Major-General,
Adjutant-General.

/EMA

8

405-B-37280 17553

FIELD SERVICE

In lieu of 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.

MBR
REGIMENT Fus M.R. Squadron, Troop _____
OR CORPS _____ Battery or Company _____

Officer's Personal No (if known) D145450 Rank _____ Pte _____
Soldier's Army No _____

Surname BEAUDOIN Christian Names L.

Date 3 Mar 45 Place Germany

Died Cause of Death^x Killed

Nature and Date of Report 3011c/49 4 Mar 45

By whom made FMR

^x Specially state if killed in action, or died from wounds received in action, or from exposure while on military duty, or from injury while on military duty.

Burial Place Germany Bedburg Cdn Cem 934525 P"1" R"21" G"15" Date 4 Mar 45

By whom reported RC Chaplain Jos G Leblanc

State whether he leaves (a) in Army Book 64 _____ No. _____
a Will or not

(b) as a separate document Nt Rec'd

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 Belgium
Date 28 Mar 45

Signature of Officer in charge
of Section Adjutant-General's
Office at the Base Eric Roberts Capt.
for Officer i/c

Cdn Sec 2nd Ech HQ 21 A Group

18

Director of Estates

Regimental No. D-145450 Rank Private

BEAUDOIN

Lionel

Surname

Christian Names

Les Fusiliers Mont-Royal (CA)

Unit

Date of death 3 Mar 45 Place of Death Overseas (Western European)

Casualty Details

Killed in action



Next-of-kin Mr. Albert Beaudoin Relationship Father

Address 395 Main St., Magog East, P.Q.

72864

Will Will d/1 June 44, herewith.

Date 7 Apr 45.

EXCERPT OF M.F.M.5 dated 1 June, 1944.

(1) Are you married? No Children? No

Wife's name) Names and and address) Ages

(2) Is your father alive? Yes If so, state name and address.

Mr. Albert Beaudoin (Labourer)

395 Main St., Magog East, P.Q.

(3) Is your mother alive? Yes If so, state name and address.

Mrs. Leontine Beaudoin

395 Main St., Magog East, P.Q.

(4) Are you insured? No If so, in what company?

Handwritten signature and 'ESTATES LIAISON' stamp



CANADA

QUOTE No. H.Q. 405-B-37280
(D.R. 2(C))

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.

12th July, 1946.

Mr. Albert Beaudoin,
37 Sherbrooke Street,
Magog, Quebec.

Dear Sir:

Information has just been received from overseas that the remains of your son, D145450 Private Lionel Beaudoin, have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 10, row H, plot 7, of Nijmegen Canadian Military Cemetery, four miles South-East of Nijmegen, Holland. 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.

K.P.
/EMA

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER **D-145450** RANK **Private**

SERVICE UNIT **Les Fusiliers**

NAME **BEAUDOIN, Lionel**

Mont-Royal (C.A.)

DATE OF BIRTH DAY **11th** MONTH **February** YEAR **1925** Date Enlisted: **31-5-44**

MARITAL STATUS **Single**

Religion: **Roman Catholic**

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP **Father**
 ADDRESS **395 Main St.,
 Magog East, Que.**

NAME **Mr. Albert Beaudoin,**
 ADDRESS
 D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS
 (IF SOLDIER
 MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. **Canrecords - 6959A**
 CASUALTY DETAILS **Killed in action**

H.Q.405-B-37,280 DATE **3-3-45**

F.T.

WESTERN EUROPEAN THEATRE OF WAR

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

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

DATE

5

[Handwritten signature] with 4 CITR S/L4446

COPY FOR C.R. FILE

23-3-45
[Handwritten signature]
 OFFICER I/C RECORDS

7

NO D.145450 Rank Private Name BEAUDOIN, Lionel

Unit Les Fusiliers Mont-Royal Date of death 3rd Mar., 1945.

Died at Germany

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces H.Q. 405-B-37280

N/K Mr. Albert Beaudoin Relationship Father

Address 37 Sherbrooke St.,
~~395 Main St.,~~ Magog East, Que.

Remains buried in Germany Bedburg Cdn Cem 934525 Pl. 1 Cemetery
R.21 G.15

Grave location ✓

OVER ✓

BURIAL REPORT TO N.K. **JUL 16 1946**

RETURN TO BUR. OF STAT. **MAY 29 1945**

ROYAL MESSAGE DESP'D. **APR 17 1945**

CAN. MESSAGE DESP'D. **APR 11 1945**

Temp B R sent to N K

REBURIAL
Nijmegen Canadian Military Cemetery,
4 miles S.E. of Nijmegen, Holland.
Grave 10, row H, plot 7.

HI & CR Form Despd.
Photographs
Despatched

DEC 3 1947

OCT 8 1946

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not
write in
this space

1. PLACE OF DEATH		Municipal county		IN THE FIELD (GERMANY)		Official name of civil municipality or township		Hospital or Institution		Place an X over the word which applies to this municipality or this territory City Town Village Parish Township											
2. LENGTH OF STAY		(a) In hospital or institution		Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days						
3. NAME OF DECEASED		Surname		BEAUDOIN		(Block letters)		Given names		Lionel		Do not write in this space		CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH							
4. RESIDENCE		Street		Main St.,		No.		395		Official name of civil municipality or township		Magog, East,		Municipal county		Province		Quebec.			
5. SEX		6. NATIONALITY (Citizenship)		7. RACIAL ORIGIN		8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word)		M		Quebec		Single		22. Date of death		March 3rd, 1945.		(Month) (Day) (Year)			
9. If married give name of wife or husband of deceased		10. BIRTHPLACE (Province or Country)		11. DATE OF BIRTH		12. AGE OF DECEASED		Years		Months		Days		If less than one day old		23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from		19 to 19			
13. Trade, profession or kind of work, as spinner, teamster, office clerk, etc.		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		Labourer		20		hrs. or min.		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.	
17. NAME		18. BIRTHPLACE (Province or Country)		19. Place of burial, cremation or removal		20. Date of burial		FATHER		BEAUDOIN, Albert		MOTHER (Maiden Name)		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	
21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL		(a) Name of parish or church		(b) Civil municipality of		(c) Municipal county		(d) Date		Germany		22. If a woman, was there a puerperal condition?		23. Was there a surgical operation? Date of		24. State findings		25. Was there an autopsy?		26. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—	
27. Accident, suicide or homicide (State which)		28. Manner of injury (How sustained)		29. Nature of injury		30. Specify whether injury occurred in industry, in home, or in public place		Signed		M.D.		Address		Date		19		27. Accident, suicide or homicide (State which)		Date 19	
28. Signature of person who fills in the form (curate, coroner, hospital authority, etc.)		29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.		This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.		(Voir l'autre côté pour le français)		Director of Records, Dept. of National Defence.		MAY 29 1945											

Director of Records, Dept. of National Defence.

Read 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, Lionel BEAUDOIN, of the CITY
(Name in Full) (City, Town, Village, Township)

Address in
civil life.

of MAGOG EAST, in the County of STANSTEAD
District

Province of QUEBEC, LABORER
(Civil Occupation)

Regimental No. D-145450, Unit 4DD C.I.C.(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 FATHER"

MR. ALBERT BEAUDOIN

RESIDING AT: 395 MAIN ST. MAGOG EAST QUEBEC CA.

L B

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

L B

(4) I appoint MR. ALBERT BEAUDOIN 395 MAIN ST. MAGOG EAST QUEBEC CA.
(Name) (Address)

LABORER, to be the Executor of this my Last Will.
(Civil Occupation) ~~Executor~~

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 1st. day of JUNE
19.44.

Signed and acknowledged by the Tes-
tator, 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.

Lionel Beaudoin
(Signature of soldier)

First witness
sign here.

(5) Signature

Civil Address

Civil Occupation

André Lussier
201 St. Jean Baptiste P. 2.
Janville

Second witness
sign here.

Signature

Civil Address

Civil Occupation

S. Antkell
Magog. Que.
Student

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

NOTE

If you have already made your Will, do not fill in this Will, but mark on the front where your Will can be located or with whom it is deposited.

(1) Example: I, John Charles Jones, of the City of Marlowe, in the County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic, Regimental No. 1234, Royal Blankshire Regiment.

(2) If only *one* beneficiary for all your estate, complete as example: "my wife, Mary Jones of 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., all my estate," in which event, strike out clause (3) entirely.

If *more than one* beneficiary, set out in clause (2) what each is to receive, such as

"my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., \$.....00, and my household goods and effects,"

"my brother, Thomas Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., \$.....00,"

"my sister, Margaret Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., \$.....00,"

"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man., \$.....00,"

and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.

(3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.

(4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 24 Smith Street, Blankville, Ontario, Salesman," or, if Executrix, "Jane Doe" and address. A beneficiary under the Will may be appointed Executor or Executrix. It is preferable that the person appointed as Executor should not be on, or likely to be on, Active Service.

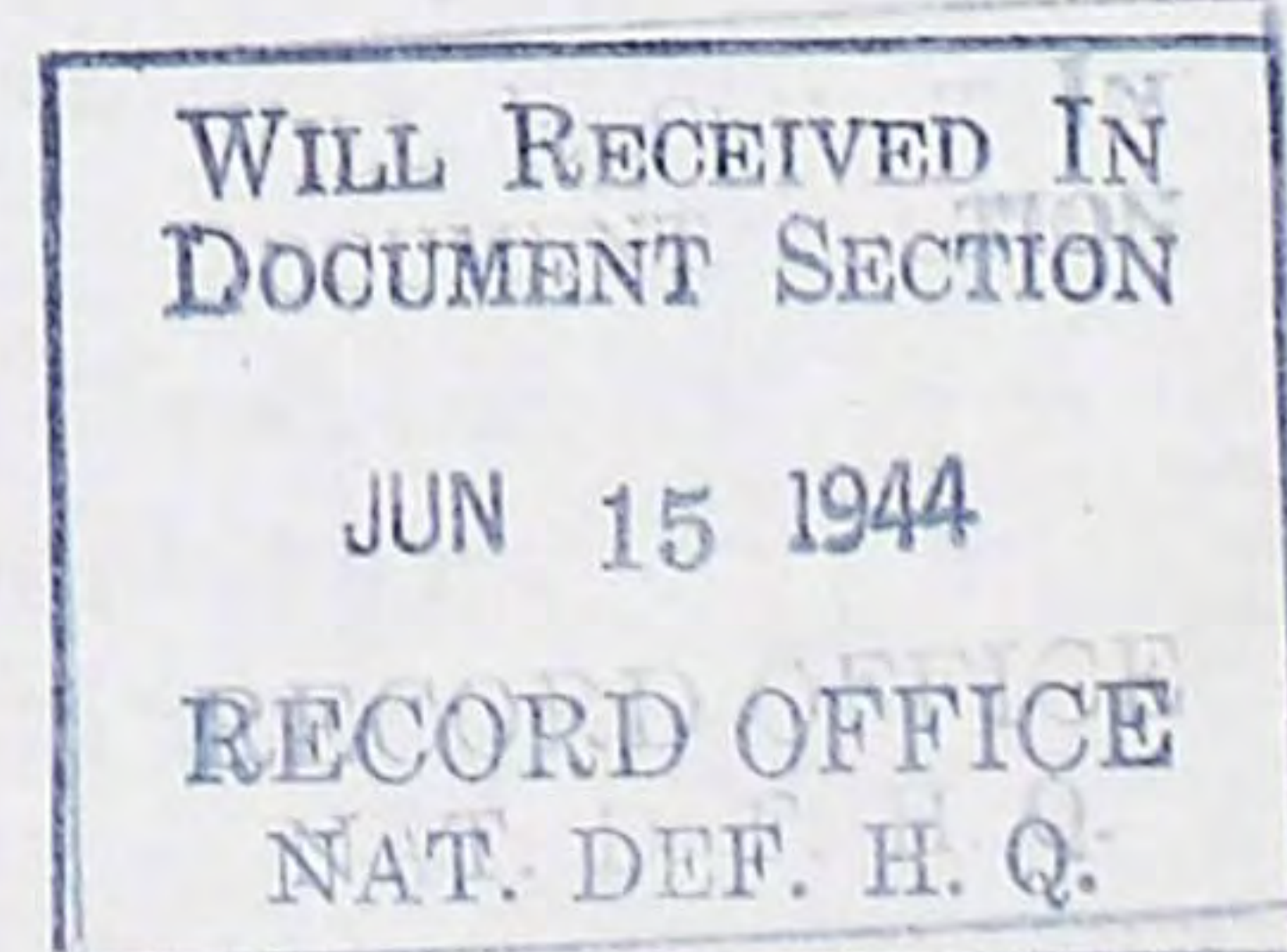
(5) The soldier will date the Will and sign same. Two witnesses must sign in the presence of the soldier, and each witness should fill in his or her full civil address and occupation. No one who is a beneficiary shall act as a witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.

When completed, leave Will with Commanding Officer for transmission to the Records Office for safe custody.

GENERAL

The laws of all but one of the Provinces of Canada provide that marriage subsequent to the date of the Will revokes that Will. Therefore, a soldier immediately upon his marriage must make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as set out in such new Will.

JUN 14 1944



DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
NAVY ARMY AIR FORCE
STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED
MEMBER'S
NAME

Lionel
(CHRISTIAN NAMES)

BEAUDOIN
(SURNAME)

REGISTER NO.

D-17819

FILE NO.

405-B-37280

DATE

29-1-46

PAYEE Director of Estates

SERVICE NO.

D-145450

ADDRESS

FINAL RANK OR RATING

Pte.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE

3-3-45

DATE OF DISCHARGE

3-3-45

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE

NO. OF DAYS 277 EQUAL TO 9 COMPLETE PERIODS AT \$7.50

\$ 67.50

B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE

NO. OF DAYS 104 LESS 7 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 97 DAYS @ 25c. PER DAY
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION

24.25

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 X 7 = \$ 19.25
NO. OF DAYS 104 X \$ 19.25
183

91.75

10.94

D. WAR SERVICE GRATUITY

102.69

E. DEDUCTIONS

OVERPAYMENT OF

PAY AND ALLOWANCES \$
DEPENDENTS' ALLOWANCE
AND ASSIGNED PAY \$

OTHER DEDUCTIONS \$

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE

102.69

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

100%

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

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

PREPARED BY
KRM

CHECKED BY

TREASURY

CHECKED BY

DATE

M. G. L. J. M.

8/2/46

K. S. B. C. G. T.
SERVICE REPRESENTATIVE

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

**ESTATES BRANCH
INVENTORY**

927

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

No., RANK and NAME ... **B-145450** **PTE** **BEAUDOIN** **L.** **(DECEASED)**

RECEIVED FROM **2nd Echelon 21 Army Group**

CHECKED BY .. **C-5591 Pte Patterson L.K.** DATE **23 April 45**

AND **M-65549 Pte Mack H.S.**

1	Leather Wallet W/16 Souvenir Coins	
1	Beads	
1	Cross	
1	Pocket Knife	
1	Prayer Book	
1	Snapshots	

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

QUADRUPPLICATE—with effects.

L.K. Patterson

for OC 1 Cdn KSD

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES MLH

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name..... BEAUDOIN Lionel No. 0145450
 Surname Christian Names

Pte. O/S 23.115
 Rank Unit Date of Death

AMOUNT W.S.G. 102.69
 L.P.C. \$ 177.34

Date..... 23-3-46

Other Credits.....
 Total..... 280.03
 Prev. Dist. 177.34
 This Dist. 102.69

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Albert Beaudoin 37 Sherbrook St. Magog, P.Q. (Sole beneficiary under will)	102.69
		P4. TO TREAS. <u>5-4-46</u>	WSG

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	102.69
CLASSIFIED BY			EXAMINED BY		
			For Chief Treasury Officer		

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(Signature)
 (L. M. FIRTH) Colonel
 Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

.....
 For Chief Treasury Officer

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D145450 Rank and Name BEAUDOIN. L. PTE.

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

(Transfer or Discharge)..... on 3rd March 45

Reason Death Authority: C.C.I. "A" 553 d/11th Mar 45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Mar: to 31st Mar: 19 45.
the inclusive date of transfer or discharge.

Dr

Cr

Particulars	Amount	Particulars	Amount
Balance Dr from last account.....		Balance Cr from last account.....	117 63
First Monthly Payment.....		Regimental Pay <u>31 days at 1.50</u>	46 50
Casual Payments.....		Tradesmen's Pay..... days at \$	
Payments on Transfer or Discharge.....		Additional Pay (Give Particulars).....	
Assigned Pay.....	 days at \$	
Regimental Charges.....		Allowances (give particulars)..... days	
Public Stoppages (give particulars):		at \$	
		D.P. Int:	50
		Cash Eff SOCR 45844	11 31
To Balance Cr { Free.....	95 94	By Balance Dr	
{ Deferred.....	80 00		
Total.....	175 94	Total.....	175 94

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

Remarks

A.P. \$25.20 (7th V.L.) Cancelled eff Nov. 44.



Compiled by E. Trenouth.

Checked by E. M. Larver

Date 10th Sept. 45. 19.....

Certified correct D. Farley
for Chief Treasury Officer, Overseas

M. B. M. 1 (Fr.)

2577-10-42 (5013)

C. G. 1773-39-4073

ARMÉE CANADIENNE

LIVRET INDIVIDUEL

DE

SERVICE ET DE SOLDE

M.B.M. 1 (Partie 1) (Fr.)
révisée 1-10-42
25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. 1,
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

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

64-49A

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

Matricule..... P-145456
 Nom (en majuscules)..... BEAUJOIN
 Prénoms (en entier)..... LIONEL
 Date de naissance..... 11.06.1925
 Lieu de naissance..... Montréal - Que. - Can.
 Nationalité..... Canadien
 Métier ou profession lors de l'enrôlement..... Tailleur.

Nationalité du père à sa naissance..... Canadien
 Nationalité de la mère à sa naissance..... Canadienne
 Religion..... Catholique Romain
 Enrôlé à..... Montréal - Que. - Can.
 Date..... 31-5-44

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

Signature du soldat..... Lionel Beaujoins
 Signature de l'officier..... [Signature]
 Endroit..... Montréal - Que. - Can. Date..... 1/6/44

(IV) PLUS PROCHE

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 militaires en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

NOTE.—Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur archives

Plus proche degré de parenté		Noms	Date
1er	Epouse		
	Enfants		
2e	Père	<i>M. Albert Beauchemin</i>	<i>31-5-44</i>
	Mère		
3e	*Frères et sœurs		
4e	Autres parents (mentionner la parenté)		

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

PARENT VIVANT

être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des militaires en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet

*395 Main St. Murray East
Cote St. Lawrence*

(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
31-5-44	PTÉ		4DD.135	<i>[Signature]</i>
30/9/44	L. 40	PER DIEM	25-3	<i>[Signature]</i>

6

7

(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 Part 1 Inf. Trg.

11 Aug 44

C.I. (B) T. C. 43, C.A.

Completed Pt. II Inf. Trg. at A-12 C.I.C.
4 Oct. 1944

[Signature]

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:

CIVIL QUALIFICATIONS OF MILITARY VALUE

Was cook - Asst for 1 year
COMPLETED 3 WEEKS C.I.T.R.
REFRESHER COURSE

[Signature]

Date 21 Jun 44

Commandant *[Signature]*
ARMY EXAMINER

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

(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.....

14

	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.....

15

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Requis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
23 Oct 44	✓		8-X-15-R-PR- PR	<i>[Signature]</i> Pruchon C.A.

M. F. B. 465 COPIES 1 & 2 PREPARED

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin
Typhus	28-12-44	[Signature]
1cc	16-2-45	S. Bernhardt
T.A.B.T. 1/2 cc	16-2-45	S. Bernhardt

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.T. 1/2 cc	JUN 7 '44	[Signature]
TYPHUS 1/CC	JUN 7 '44	[Signature]
T.A.B.T. 1/2	23-6-44	[Signature]
Typhus 1/2 cc	7-7-44	[Signature]
T.A.B.T. 1/3	14-7-44	[Signature]
Typhus 1/3	21-7-44	[Signature]
Relinoe	4-8-44	M.N.
Typhus	4-8-44	M.N.

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
JUN 7 - 1944	[Signature]

(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 - VI - 6025	13-1-44	[Signature]
B.V. NEGATIVE	JUN 7 '44	[Signature]
L.A.P. 1st	6/1/44	Gadant
Schick Neg.	28-8-44	[Signature]
D.M. & Mustard	5-9-44	Brouhaud
P.F. & O.H.F.	Completed	31-5-44 Brouhaud
Scanted Ent. Seize		[Signature]
"M" Test	29-10-44	[Signature]
FINGERPRINTED - CAIB		
N.V. TEST GOOD A	6-12-44	Brouhaud
C.A.P.	22/2/44	[Signature]
RIFLE ZEROED	7/2/44	[Signature]
MINES + BOOBY TRAPS	12/2/44	[Signature]

(XIX) TESTAMENTS DES SOLDATS

1. Les détails concernant le plus proche parent doivent toujours être soigneusement insérés dans la formule contenue aux pages 4 et 5 de ce livret, mais le soldat doit comprendre, qu'advenant son décès, ces inscriptions n'ont aucun effet légal en ce qui concerne la disposition de sa succession, et par conséquent, ne l'exemptent pas de la nécessité de faire un testament. A moins qu'un soldat ne fasse un testament en bonne et due forme, sa succession est traitée de la même façon que celle d'une autre personne qui décède sans laisser de testament, et non seulement le parent ou la personne qu'il aurait voulu avantager reçoit peu ou rien du tout de la succession, mais la distribution en est suspendue jusqu'à ce que le plus proche parent y ayant droit soit localisé. Par conséquent, quoique sa succession ne puisse comprendre d'autres biens que la solde et les allocations qui pourront lui être dues ou les effets qu'il a sur sa personne ou au camp, il est important qu'il fasse un testament qui, une fois rédigé, est remis au Commandant pour y être transmis au Bureau des Archives où il sera gardé en sûreté; et advenant son décès, ce document est transmis à la Division des Successions, Département de la Défense Nationale, Ottawa, où il sera procédé à l'administration et à la distribution de sa succession militaire, et ensuite transmis à l'exécuteur nommé dans le testament, suivant qu'il existe d'autres biens (incluant les biens immobiliers).

2. Le testament du soldat doit être fait de préférence sur l'une des formules de testament prévues à cette fin, — M.F.M. 10 (anglaise) ou M.F.M. 10a (française)—et sur lesquelles sont imprimées certaines instructions des plus utiles. On obtient ces formules par l'entremise du commandant de chaque unité. On peut employer une feuille de papier détachée, mais dans un cas semblable la forme générale du testament tel qu'indiqué dans les formules M.F.M. 10 ou M.F.M. 10a devra être soigneuse-

ment observée. Le soldat doit dater le testament et y signer son nom au bas, en présence de deux témoins qui en même temps et en présence de chacun d'eux et du soldat, doivent également signer leurs noms respectifs. Si le soldat est incapable d'écrire il doit faire sa marque à l'endroit du testament où sa signature devrait normalement apparaître, et immédiatement au-dessus de leur signature apparaissant au testament, les témoins doivent insérer la note suivante:—

“Le testament ci-dessus a été d'abord fidèlement et distinctement lu au soldat qui l'ayant apparemment compris y a alors apposé sa marque en notre présence tel que mentionné.” Dans les cas semblables, on recommande cependant que le soldat s'assure des directives de l'officier qui lui est immédiatement supérieur.

3. La formule abrégée de testament (voir aux pages 23 et 24 de ce livret) peut être employée par un soldat en service actif, mais doit être écrite entièrement de sa propre main. Il est à remarquer cependant, que en vertu des lois de certaines provinces du Canada, un tel testament est inopérant en ce qui concerne une succession immobilière. Par conséquent, un soldat ayant son domicile au Canada et qui possède des biens immobiliers, doit employer la formule de testament M.F.M. 10 ou 10a et y nommer un exécuteur testamentaire responsable. Un soldat, ayant son domicile en dehors du Canada, ne doit pas employer la formule abrégée de la page 24, parce qu'il peut arriver que cette formule ne soit pas conforme aux lois de son domicile.

4. Quiconque est avantagé de quelque façon par un testament, ne peut y être témoin. Si une personne à qui un soldat désire donner une partie quelconque de sa succession est un des témoins au testament, elle n'aura pas droit de recevoir les biens qui lui sont ainsi donnés. Cette personne peut cependant être nommée exécuteur testamentaire.

5. En rédigeant un testament il ne convient pas d'y faire des altérations. Si, cependant, des altérations sont 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

486 24 0-4
[Signature]
 Signature de l'officier
 Grade ou emploi

Signature de l'officier

Unité ou département

Date de l'extraction du certificat
 ou du testament

Envoyé à

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 Rég't.

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 Rég't.

Daté le 5 août 1936.

Réservé au service actif. Cette page de testament ne doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé pour le service actif.

TESTAMENT

(Pour être utilisé si le soldat n'a pas encore fait de testament ou s'il désire modifier celui qu'il a déjà fait. Voir les instructions à la page 23).

Signature.....

Grade, matricule.....

Date.....

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-145450
Nom (en majuscules) BEAUDOIN
Prénoms en entier LIONEL

JUN 2 1944

FINGERPRINTED
PHOTOGRAPHED

3-3-45

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1908

M 500M-1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FB

				FILE No. 405-B-37280
BEAUDOIN, Lionel		D-145450	Sol.	Les Fus. Mont-Royal
SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. No.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT

WAR SERVICEBADGE

(CLASS)

No.

DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France & Germany Star War Medal C.V.S.M. & Clasp	3290 18/3/50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON

ENTITLED TO Albert BEAUDOIN (FATHER)

ADDRESS: 395 Main St.,
MAGOG EAST, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Leontine BEAUDOIN, (MFM5) (FRENCH)

1908
ADDRESS: 395 Main St., MAGOG EAST, Que.

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP

REGN. NO

2548

(2)

(3)

DESP. APR 10 1945

REGN No. 175-26