D14626
RUEL
RENE

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

Received Accepted Checked Card. Completed

Observations

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 Fr.
A.F B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité 24/75th Fld Bty. R.C.A. C.A.S.F. Matricule D-14626
Unit Regimental Number

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

01 GNR

Original
Duplicate
Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) RUEL
2. Prénoms (Christian Names) RENE
3. Adresse actuelle (Present Address) Cowansville, Quebec, Canada.
4. Date de naissance (Date of birth) 17 decembre 1921
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canada (Pays)—(Country) Quebec. (Comté ou province)—(County or Province) Farnham (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) Roman Catholic
7. Métier ou profession (Trade or Calling) College student
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Henri Ruel
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Pere
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) Cowansville, Quebec, Canada.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) Non
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) Non
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) Non

.....
(Indiques l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, René Ruel, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date August 19th 1940.

René Ruel
(Signature de la recrue)

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

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

René Ruel
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté serment devant moi,

à Cowansville ce 19 jour de August 1940.

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

W.J. DUNN MAJOR
O.C. 24th/75th Fld. Bty.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.

Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

FINGERPRINTED

État de service de Ruel (Nom—Surname) Rene (Prénoms—Christian Names)
Record of Service of

Matricule D-14626
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires / Military: None

Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: None

Civiles ou de métier / Trade or Civil: College Student

Techniques / Technical: None

Langues / Languages: French & English

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: 5e année (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: Cours Commercial (Spécifier—Specify)

*Collège: Collège Laval, St-Vincent de Paul, Que.

*Université / University: Non

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin
All enlisted personnel will be taken on as Private soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Rapport — Report: Date	Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Daté le — Dated
2204-		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
5-8-40	Med.Board	19-8-40 T.O.S. 24/75 Fd. Bty RCA, CASF	Gunner	19-8-40	4/75th Fld Bty R.C.A.	Cowansville.	14-1	208-40
		Is granted 14 days furlough from 19-2-41 to 4-3-41 under the provisions of R.O. 699.	"	19-2-41	" "	St.Johns, Que.	21-	19-2-41
20-12-41	Granted leave from 20-12-41 to 27-12-41		"		" "	Sussex,NB	129	22-12-41
	S.O.S. on tfr. to 2nd Med. Regt. RCA (CA)		"	17-1-42	" "	Petawawa Ont.	6	23-1-42
	T.O.S. 2nd Med Regt RCA + Posted to 25th Bty		"	18-1-42	25th Bty	"	PT II DO # 1	21-1-42
1	S.O.S. Candn Army (Canada) on embarkation wef 19-3-42 T.O.S. Candn Army (OS) on transfer wef 20-3-42 disembarked in the (UK) 29-3-42 attached to #3 CARU for rations & quarters wef 30-3-42		"	20-3-42	"	England	" " #37	4-4-42
		Priv Leave FTW	Gnr	19 26 May 42	2 Med Rgt	OK	4	26 May 42
		Att'd for RQ + Duty to HQ M.A.	Gnr	20 July 42	2 Med Rgt	UK	18	30 July 42
	Error	~~T.O.S. from 2 Med. Regt~~	Gnr					

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

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS. NO.....

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) RENE RUEL — Date 5-8-40

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

1. Age 19 — 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes? (Have you ever suffered from any of the following diseases?)

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

René Ruel
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Aucune

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) (Identification marks or scars (If operative obtain history).) Aucune

2. Taille (Height) 6 pieds (feet) ½ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 161 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Noir — Yeux (Eyes) Brun — Cheveux (Hair) Brun
5. Développement (Development) Bon — (Bon—Good; Passable—Fair; Médiocre—Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 40 pouces (inches) — Degré d'expansion (Range of expansion) 35 pouces
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/30 — œil gauche (left) 20/30
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) 20ft — gauche (left) 20ft
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Minor dental repairs- Tonsels enlarged.
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: (The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:)

Vision - corrected to 20/20 both eyes with glasses
XRay negative - Urine negative.

Thos F. L Fuller

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie -A-

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

Thos F. L Fuller — A. C. Painter Lieut — Stanislas Dunn M D
(Président)—(President) (Membre)—(Membre) (Membre)—(Member)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date 1940	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
17-9/40	T.A.B. HP	Nov 5/41	TABT ½ Capt Ritchie Capt
24-9/40	TAB ½ HP	17-2-42 CAT. CONFIRMED	
1-10/40	T.A.B. ¾ HP	PETAWAWA	Lawrence Capt
17-9/40	T.T. HP	13/10/42	TABT ½ cc
5-11-40	T.T. ½		
17-9/40	Vaccine HP		

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

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS. No.....

Matricule Regtl. No. D-14626 Grade Rank Gunner Nom Surname RUEL Prénoms Christian Name RENE

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer

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

CONFIDENTIAL. 2 Med Repr. ✓ CONFIDENTIAL

Soldiers Qualification Card

CODED

Regt'l. Number	Last Name	First Name	Middle Names
D14626	RUEL	RENE	ARMAND

CARDS PUNCHED ,, 5

Unit 50 BTY.

1 Corps 4 MEDIUM REGT. R.C.A. 294

2 Nationality	By Birth	By Naturalization	Country of Birth
08 Canadian	✓		Canada

3 Racial 1/2 Language spoken in home: French ✓

2 Origin French Canadian Other ... English ...

5 Age 21 11/12 6 Height 6'1" 7 Weight 196 8 Silhouette 1 2 3 4

Eyes: 9 4 Colour of Brown 10 Acuity 1 2 3 10 Glasses ... 11 Colour Vision 1 2 3 4

12 Hearing: Acuity 1 2 3 13 Speech Defects ...

14 Handedness R L A 15 1 Med Category A ✓

Cause ...

Attitude to own health Reasonable To Medical attention ...

Health History ...

16 Education Level: Illiterate ... E ... S 9 (10) (Grade completed)

Conduct during school life ...

17 University or 18 Professional	Course Taken	Years Completed	Degree

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree

Specialized Training:

20 1. ... (Course)

At ... From—To ... Completed ...

21 2 ... (Course)

At ... From—To ... Completed ...

22 3. ... (Course)

At ... From—To ... Completed ...

Other trades papers. Diplomas Certificates or Qualifications ...

11 23 00 Languages: Spoken fluently French & English

Written well do.

24 Main occupation: Description Student

8698

Estimate of skill ...

Duration (from—to) ... Weekly Wage ...

Employer's Name and Address ...

...

50 "M" Test

Test	Score	SM	
1	17		S. Tot.
2	14		SM
3	14		45
4	23		S. Tot 36
5	13		SM
6	10		S. Tot 34
7	10		SM
8	14		
Tot.	115	SM	Grade C

F M

9 17

51 OTHER MENTAL

Test ...

Score ... L. Grade ...

Date ...

52 MECHANICAL

Test ...

Score ... Grade ...

Date ...

52 CLERICAL APT.

Test ...

Score ... Grade ...

Date ...

53 TRADE TEST

1. Score ... G. ... Date ...
2. Score ... G. ... Date ...
3. Score ... G. ... Date ...
4. Score ... G. ... Date ...

54 OTHER

Test ...

Score ... Grade ...

Date ...

25 Second Most Important Occupation: Description:

... Estimate of skill ...

Duration (from—to) ... Weekly Wage ...

Employer's Name and Address ...

...

26 Third Most Important Occupation:

... Estimate of skill ...

Duration (from—to) ... Weekly Wage ...

Employer's Name and Address ...

...

Trade Union or Professional Society ...

Vehicles: 27 Heavy Truck ... 28 Light Truck ... 29 Auto 2 W ... 30 Motorcycle ...

31 Farm Tractor ... 32 Tracked Vehicle ... 33 Power Launch ... 34 Aeroplane ...

35 Accident Prone NO.

Farming Experience: Wide ... Limited ...

District ... Type ...

Job promised after discharge NO ... By whom? Name ...

Address ...

Other provision for post-discharge occupation NONE ...

... Type of work desired Army (P.F.)

Occupational history: Ambitious ... Accidental ...

Stable ... Erratic ...

36 Material Status: M ... S ✓ ... W ... D ... Sep. ...

2 Marital Problems ... (Remarks)

Age of wife ... Wife's attitude to Service ... Wife's Health ...

37 No. of Children ... No. Brothers 3 ... No. Sisters ...

Position in family 1 ... 38 No. Dependents 0

Relationship of Dependents ...

Status of home in childhood ...

39 Hobbies: Photography M ... S ... Radio ... Engines ...

9 Mechanics ... Other Reading

40 Sports: (1) Fishing (2) Tennis (3) ...

F S Team Games and Position (1) Basket Ball centre

1 (2) ... (3) ...

41 Ability to Entertain: Music: String ... Brass ...

Woodwind ... Percussion ... Piano ... Vocal ...

Theatrical ... Other ...

Ros

JUN 10 1944

42 Previous Experience in Armed Forces

ARM or CORPS	Type (C.E.F., N.P., etc.)	Years Highest Rank	Last Discharge (Yr.)	Special Training Received

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 19 Aug. 1940 Place Enlisted Cowansville P.Q.

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
19-8-40/17-1-42	Can.	R.C.A.	24/75 Fd. Bty.	Gnr.	Fatigue duty.	
18-1-42/15-3-42	"	"	2nd Med Regt.	"	Batman	
16-3-42/19-7-42	G.B	"	do	"	"	
2-7-42/4-11-42	"	"	HQ 1 arty Gp.	"	"	047
5-11-42/	"	"	4 Med Regt.	"		
				A		

45 COURSES ATTENDED

COURSES ATTENDED	PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating

46 Crime: Number Courts Martial Convictions — Hospitalization —

Number Civil Convictions — Minor Offender — Occasional Offender .....

Chronic Major Offender ..... Chronic Minor Offender ..... Occasional Offender .....

49 Psychiatric ☐☐☐☐☐

C.M.H.Q. 1000:1.10
40/P & S/1246

47 Classification: Military Specialties and Trades

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority
Driver 1C 170	Class III	6/12/41	Standing Orders

55 Type of Service Desired (1) Army Services 040 (2) Driver 1.C.

Remarks re Outstanding or Limiting Factors DEP. Correct DISP Exempt.
APP. Neat PHYS Strong MECH. Dy.
MIL. KNOW. Dy. MAP Sat.
Likes the army. Has learned English since he is in the service. Speaks fairly well.

Attitude to Interview: Antagonistic ..... Overanxious ..... Co-operative ✓ ..... Indifferent .....

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) Adventure

48 Suggested Possibilities for Employment (1) .....

(2) .....

Tests Indicated: 2nd Mental ..... Mech. Apt. ..... Clerical Apt. .....

Other Apt. ..... Pers. ..... Trade Test as .....

Interviewed by W. Ranni Lt. Date 6 Nov. 1942

Reviewed by ..... Date .....

30-9-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

1796 M FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-R-15990

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
RUEL,	Rene	D.14626	Cpl.	Regt. de Mais.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France-Germany Star Defence Medal War Medal CVSM & Clasp	8077. 12/11/49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Marie B. Ruel Mother

ADDRESS: Cowansville, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Marie Blanche Ruel, (FRENCH)

1796

ADDRESS: Cowansville, Que., (MFM5.)

(1) MEMORIAL BAR
DATE DESP.....
REGN. NO 1643
(2)

(3) DESP. JAN 30 1945
REGN No. 11987

No D.14626 Rank Corporal Name RUEL, Rene

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 30th Sept., 1944.

Died at ~~France.~~ Belgium

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-R-15990

N/K Mr. Henri Ruel Relationship Father

Address Cowansville, P.Q.

Remains buried in Brockhoven Coming from Leonard on Cemetery

left hand in a Garden.854105 Sh:(Brecth Lierre 24-34)

Grave location

GHK

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. MAR 5 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. AUG 1 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. NOV 14 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. NOV 2 1944

Temp BR sent to NK & Ma.-

REBURIAL

Bergen-op-Zoom Can. Military Cem.
4 miles N.E. of Bergen-op-Zoom,
Holland.

Grave 4, row F, plot 9

Photographs

Despatched

NOV 26 1945

5M-10-44 (M-4414)

D-14626

No. Name RUEL RENE

Sqn., Battery, or Company Infantery

Date of enlistment 19-8-40

G.C. Badges n/a

Service or Proficiency Pay n/a

M.F.M. 6 (A.F.B. 122) 500M—8-39 (1703) H.Q. 1772-45-18

Date of last entry in Company Conduct Sheet n/a

No. and date of last drunk n/a

Period not reckoning towards freedom from extra fine n/a

Sheet No. 1

Signature O.C. Company, etc. [signature]

Character n/a

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
				Awarded one good conduct badge w.e.f. D.O. Pt II #51 d/ 27 Nov 43	19 Aug 42		[signature]		
In the field	30 12/8/44	Pte				[signature]	Major		

(P.T.O.)

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D14626 RANK Corporal SERVICE UNIT Le Regiment de Maissonneuve (Ca)

NAME RUEL, Rene

DATE OF BIRTH
DAY 17th MONTH December YEAR 1921 Date enlisted: 19-8-40

MARITAL STATUS Single Religion: R.C.

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

ADDRESS Cowansville, Quebec ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 1944A H.Q. 405-R-15,990

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 30-9-44

FRANCE

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO O/S with 2nd Med. Regt RCA S/L 1242 DATE 20-10-44

OFFICER I/C RECORDS

Gl. 6

COPY FOR DOCUMENT FILE

Doit être fait en double exemplaire

M.F.M. 5 (Fr.)
30M — 3-40 (4227-8)
H.Q. 1772-39-1651

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU SOLDAT DE L'ARMÉE ACTIVE DU CANADA, OU D'UN OFFICIER OU AVIATEUR DU CORPS D'AVIATION ROYAL CANADIEN (RÉSERVE SPÉCIALE)

INSTRUCTIONS:

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada ou qu'un officier ou aviateur est nommé ou enrôlé dans le Corps d'aviation royal canadien (Réserve spéciale).

(*b*) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.

(*c*) Les deux exemplaires de la formule visant chaque officier, ou soldat ou aviateur doivent être envoyés par le commandant de l'unité au payeur ou à l'officier qui le remplace. Ce dernier enverra un exemplaire au Chef des Archives du quartier général de la Défense nationale, Ottawa, par l'intermédiaire du payeur du district, de la région ou du camp. L'autre exemplaire sera retenu par le payeur de l'unité. En cas de mutation, cet exemplaire sera transmis au payeur de la nouvelle unité où l'intéressé aura été versé.

---

(1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur.....Ruel, Rene.....
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade.....Gnr. D-14626.....

(3) Unité.....24/75 Fd. Bty. RCA CASF.....

(4) Êtes-vous marié?.....No.....

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse.....N/A.....

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse.....N/A.....

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse?.....N/A.....

Sinon, donez-en les raisons.....

.....

(7) Êtes-vous veuf?.....No.....

(8) Avez-vous des enfants?.....N/A.....

Si oui, indiquez le nombre de garçons et de filles.....N/A.....

Donnez aussi leurs noms et leurs âges.....N/A.....

(9) Si une allocation familiale est réclamée pour les enfants, dites si vous avez pourvu régulièrement à leurs besoins.....N/A.....

Donnez les détails quant au tuteur auquel l'allocation familiale doit être payée, si elle est autorisée.

Nom.....

Adresse postale.....

(VOIR AU VERSO)

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme — que vous avez constamment fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse pendant au moins deux ans à venir jusqu'à votre enrôlement?
N/A

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale
N/A

(11) Est-ce que votre père vit encore? Yes

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi Henri Donat Ruel, Cowansville Que.
Fireman C.P.R.

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son soutien unique ou partiel? No

(13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale) N/A

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien?

(14) Est-ce que votre mère vit encore? Yes

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse Marie Blanche Ruel, Cowansville Que.

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel?
No

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale).

Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N/A

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées? No

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté

Nom en entier

Adresse postale

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois

(18) Avez-vous des frères âgés de pas plus de 16 ans ou des sœurs âgées de pas plus de 17 ans dont vous assuriez entièrement l'entretien comme faisant partie réellement de votre maison avant votre nomination ou enrôlement? No

(19) Êtes-vous assuré? Yes

Si oui, dites dans quelle compagnie? Prudential Life Insur.
(Indiquez le numéro de la police)

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance? Yes Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire, pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant mensuel maximum qui peut être délégué.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.

René Ruel
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date 20-8-40

C. H. Dunn
Major

Officier Commandant 24th/75th FLD. BTY., R.C.A., C.A.S.F.

Date 20-8-40

N.B. — Dans la présente formule l'expression père comprend un père adoptif et l'expression mère comprend une mère adoptive; toutefois, l'expression juste doit être, au besoin, substituée à celle de la formule.

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit 24/75th. Fd. Bty., R.C.A., (C.A). Regimental Number D-14626

1. Surname RUEL.	(17) Regiment or Corps R.C.A.	Unit (Battn., etc) 24/75th. Fd. Bty.,
2. Christian Names RENE	2nd Med Regt	25th Med Bty
3. *Substantive Rank and Appointment Gnr. Lieut (A/Capt)	R.C.A.	4 Med. Regt
*Acting Temporary or Local Rank		
giving date		

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth Farnham, Que. Can.
5. Date of birth as declared on attestation 17 Dec. 1921

(18) Medical

	Category	Date	Authority
(A)			
6. Date of enlistment 19 Aug. 1940	-A-	5-8-40	Med. Board
7. Place of enlistment Cowansville, Que. Can.	A	17-2-42	" "
8. Residence at time of enlistment Cowansville, 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 Roman Catholic			
12. If married, state date Single			
13. Trade on enlistment Student			
14. Corps, trade and grade			
15. (D) Qualifications			
16. (E) Miscellaneous entries			

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) (Father)
Henri Ruel,
Cowansville, Que. Can.

(20) E
(21) E
(22) E FORM CMHQ 1000:92 COMPLETED 9 OCT 42

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
		2 M^E d Regt.	SOS (CA) (CANADA) on embarkation on 19-3-42		19-3-42	Gnr.	DO PT II #37 d-4-4
		"	TOS (CA) (OVERSEAS) on transfer on 20-3-42 disembarked in U.K. 29-3-42	U.K.	20-3-42	"	" " " " "
30-3-42	PartII Order	"	Attached to #3 CARU for rations and quarters	Bramshot	30-3-42	"	" " " " "
1-5-42	"	"	Ceases to be attached to #3 CARU for rations & Quarters	UK	1-5-42	"	" " " #45 1-
18 MAY 42	CR	"	FIRST P.L. (7 days) FTW 19-26 MAY 42	UK	19 MAY 42	"	PT. 2 DO NO. 4 d/26 MA
20 JUL 42	CR	"	ATT. TO HQ., MA. FOR RATIONS, QTRS, + DUTY	UK	20 JUL 42	"	PT 2 NO. 18 d/30 JUL 42
4 NOV 42	CR	"	CEASES ATT. TO HQ MA.	FIELD	3 NOV 42	"	PT 2 NO. 35 d/13 NOV 42
4 NOV 42	CR	"	SOS TO 4 MED. REGT RCA	"	4 NOV 42	"	PT 2 NO. 35 d/13 NOV 42
6 NOV 42	CR	4 MED. R.	T.O.S. FROM 2ND CDN MED. R.	"	5 NOV 42	"	PT 2 NO 11 d/11 NOV 42
12 dec 42		"	7 days PL plus 48 hrs pass (9 days) from 12 dec 42 ret 21 dec 42 with money all in lieu of rat	"	12 dec 42	"	18 d/31 dec 42
		—	Granted inc pay $1.50 pd	—	1 Jan 43	"	13a - 29/3/43
10 May 43		—	Leave 7 days + 48 hrs. (9 days)	—	16 Apr 43	"	20 - 10/5/43
23 Aug 43	CR	"	att to 2 CARU	"	16 Aug 43	"	38 d/28 Aug 43
15 OCT 43	"	"	CEASES TO BE ATT TO 2 CARU	"	10 SEPT 43	"	45-16 OCT 43
19 Nov 43	"	"	Awarded 1 Good Conduct Badge	"	19 Aug 42	"	51-27 Nov 43
24 Jan 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	15 Jan 44	"	5-25 Jan 44
31 May 44	"	"	S.O.S to X-3 List RCA (B)	"	30 May 44	"	24 - 10 Jun 44
6 Jun 44	X3 RCA (B)		TOS from 4 Can Med Regt on admn to 96 G.H.	—	31 May 44	Gnr.	21 D/13 Jun 44
			SOS X3 RCA(B) to Y3 2 CARU wef 29 Jul D028d/2-8-44				
31 July 44		2 CARU	TOS 2 CARU Y3 list from X3 RCA (B)	UK	30 July 44	Gnr.	Y 15
2 Aug 44		2 CARU	TOS from Y3 Sliss from 4 CCD	UK	1 Aug 44	Gnr	1 68

SERVICE AND CASUALTY FORM

M.F.M. 4 (a) (Part II)
40/P & S/412 (2640)

(PART II)

Regiment or Corps 4 CDN MED REGT RCA Regimental Number D14626

Substantive Rank ..... Surname RUEL R. Christian Names .....

Acting Temporary or Local Rank .....
(To be entered in pencil to facilitate alteration)

HOSPITALIZATION ONLY

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry shown
6 June 44	X3 RCA(B)		Adm. to 20 Gen.	Field	27 May 44	GNR.	12-44
29 May 44		3 OIS	adm to 6 CCS	"	20 May 44	"	6-44
5 June 44		"	adm to 9 HEN	"	20 " "	"	11-44
5 Jul 44		"	adm to Romanway	"	27 JUN 44	"	39. 44. 45
15 " "		"	" 4 CCD	"	10 JUL 44	"	50-44. 57
14 Aug 44		2 CARU	SOS to Regt Ile Montmagny	"	11 Aug 44	Gnr	177
24 Aug 44	O.C. Rde Hull		to S Rde Hull from 2 CARU	"	12 Aug 44	"	38 d-23 Aug 44
30 Aug 44	OC.	"	SOS to X4 Inst CIC	"	30 Aug 44	Pte.	DO 43 d/30 Aug 44

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown

SERVICE AND CASUALTY FORM

(PART II)

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

Regiment or Corps ..... Regimental Number D14626

Substantive Rank ..... Surname Ruel ..... Christian Names R.

Acting Temporary or Local Rank .....
(To be entered in pencil to facilitate alteration)

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
	2CARU		SOS to R De Montmagny	Fd	11 Aug 44	Gm.	~~28-23 Aug 44~~ 177
	R De Hull	"	TOS R de Hull from 2CARU	"	12 Aug 44	Gnr	28-23 Aug 44
	"		SOS to X4 list CIC	"	30 Aug 44	Pte	43-30 Aug 44
			Embarked 31 Aug 44 Disembarked and TOS X4 CIC (11 Bn) wef	France	1 Sep 44	"	20-SEP 1944
X4	CIC	13 Bn	SOS to R de Mais	"	31 Aug 44	"	
	Ob	R de Mais	TOS from X-4 list CIC Recall		4 Sep 44	"	21-Sep 44
				Field	5 " 44	"	Do 54/44
	"	"	To be L/Cpl	"	5 " 44	L/Cpl	" 55/44
	"	"	" A/Cpl	"	16 " 44	A/Cpl	" 57/44
	"	"	SOS Killed in Action	"	30 " 44	"	" 59/44

Statement of the Service of No. P-14626 Rank Gnr. Sheet No.....

Name Ruel, Rene

M.F.M. 1 & 2A
40/P & S/119

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
SOS		SOS to 4 Med Rgt RCA	Gnr	4 Nov 42	2 Med Rgt	UK	35	13 Nov 42
	TOS	TOS from 2 med Rgt.	Gnr.	5 Nov 42	4 Med Rgt	UK	11	11 Nov 42
		Priv leave (MA) 9 days	Gnr	12 21 Dec 42	4 Med Rgt	UK	18	31 Dec 42
		Increase of Regtl. Pay to $1-50	Gnr	1 Jan 43	4 Med Rgt	UK	13 A	29 Mar 43
		Attd FAP to 2 CARU	Gnr	16 Aug 43	4 Med Rgt	UK	38	28 Aug 43
		Cease attd FAP. to 2 CARU	Gnr.	10 Sep 43	4 Med Rgt	UK	45	16 Oct 43
amd 0054/18 Dec 43		Awarded 1 G/C. Badge	Gnr	19 Aug 43 2	4 Med Rgt	UK	51	27 Nov 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
		Admitted Roman Way Conv T.		24 May 44		C list	1441	30 June 44
M127		Rlse from Roman Way Conv.	Gnr	10 July 44	-		CL. 1453	14 July 44
M.47	S.O.S.	TOS y3 list from x3 list RCA.	Gnr	30 Jul 44	Y L. 2 CARU	UK	15 y	31 Jul 44
M.47	T.O.S.	T.O.S. from y-3 list.	Gnr.	1 Aug 44	2 CARU	UK.	16 6	2 Aug 44
M.47	TOS	TOS from 2 CA R U while att x R de Hull	Gnr	12 aug 44	Rde Monty	UK	94	26 Aug 44
M.47	SOS	SOS to Regt de Montmagny	Gnr	11 Aug 44	2 CARU	UK	177	14 Aug 44
M.47	SOS	SOS x R de 1 Bn Regt de Monty.	Pte	13 Aug 44 17 Aug 44	R de Monty	UK	94	26 July 44
M.47	TOS	TOS from 2 CARU Monty.	Pte	12 Aug 44	1 Bn. R de Hull	UK	38	23 Aug 44
M.47	SOS	SOS to x4 list c/e	Pte	30 Aug 44	1 Bn R de H.	UK	43	30 Aug 44
M.47	TOS.	Embarked at UK on 31 Aug 44						
		Disembarked at France on 1 Sep 44						
		x TOS x4 list (1 Bn) - 31 Aug 44	Pte	31 Aug 44	Unall x L Inf Gen	21 A Gp	20	15 Sep 44
M.47	SOS	SOS x-4 list (1 Bn) to R de Mais	Pte	4 Sep 44	Unall x L Inf Gen	21 A Gp	21	16 Sep 44
M.47	TOS	TOS from x4 list c/e Unall	Pte	5 Sep 44	R de Mais	21 A Gp	54	17 Sep 44

Statement of the Service of No. D14626 Rank Gnr Sheet No.....

Name.... Ruel Rene F

M.F.M. 1 & 2A
40/P & S/119

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
M147	✓	To be L/Cpl.	Pte	5 Sep 44	Rde M.	21 A Gp	55	23 Sep 44
M147	✓	To be A/Cpl.	L/Cpl	16 Sep 44	Rde M.	21 A Gp	57	30 Sep 44
M139		Killed		30 Sept 44	Regt. de M.	H. AEF	CLIST "A" 499 ~~AEF~~	11 Oct 44.
M147	SOS ✓	SOS - Killed in Action	A/Cpl.	30 Sep 44	Rde M.	21 A Gp	59	13 Oct 44

Sheet No.

POSTINGS FROM O/S CASUALTY LISTS

To be attached to M.F.M. 1 or M.F.M. 2

Regt'l No. D-14626 Rank Gnr. Surname Ruel Christian Name Rene

Unit	Hospt.	Admitted Day	Admitted Mo.	Admitted Year	Discharged Day	Discharged Mo.	Discharged Year	Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
2 Med. Reg. RCA.	9 Cdn. Gen.	20	5	44				–	Pneumonia		C-1399
" "	20 Cdn Gen.	27	5	44				–	Lt. Lobar Pneumonia LL	Tr. fr. 9 CG.	C-1408 C-1453
"	Roman Way	27	5	44	10	7	44	51	" " "	Tfr. 20 CG.	C-1441
Regt. De Maisonneuve	—								Killed 30-9-44		a499

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

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Henri Ruel,
COWANSVILLE,
Quebec.

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-R-15,990 FD 177

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

23 Novembre 194 4

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

RUEL, René, Cpl.,

D.14626, Armée Canadienne.

ESTATES BRANCH DEC 4 OTTAWA NATIONAL DEFENCE

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

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

OG:TL

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.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Henri-Donat Ruel	52 ans	Louiseville.
4	Mère du défunt.....		Marie-B. Ruel.	45	Louiseville.
5	Frères du défunt	Frères germains	Lyon Gérard Normand	22 21 14	" " "
		Demi-frères	aucun		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	aucune		
		Demi-sœurs	aucune		
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) Marius Paul André.		Adresse de leurs enfants

Marius décédé le 4 mars 1927
Paul André décédé le 4 avril 1929

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Ruel René.
9	Date de sa naissance.	14 décembre 1920
10	Lieu et date de son mariage.	célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Farnham 11 septembre 1918

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Farnham. P. Québec
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) Prov. Québec Comté Missisquoi 10 ans. (b) Prov. Québec. Comté Missisquoi 10 ans. (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	collégien.
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.	Cowansville.

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Non.
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	Non.
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	Non.
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	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.	Oui. Prudentiel. D. 1.000.00 Henri D. Ruel. Père.
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.	aucune.

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 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.	décédé outre-mer.

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

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

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

Henri D'Reel ..... Signature du déclarant

Courcelle ..... Adresse

CERTIFICAT

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

..... Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

JUSTICE OF PEACE DISTRICT OF BEDFORD JUGE DE PAIX

Daté à Ce 2 Mbe ce 1944 jour de ..... 19 .....

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

J R Cusenault ..... Titre J.P.

Adresse Courcelle

JUSTICE OF PEACE DISTRICT OF BEDFORD JUGE DE PAIX

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.

OFFICIAL CANADIAN [illegible]

NUMBER D14626 RANK Corporal [illegible] de Mai[illegible]

NAME RUEL, Rene

DATE OF BIRTH DAY 17th MONTH December YEAR 1921 Date enlisted: 19-8-40

MARITAL STATUS Single Religion: R.C.

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

ADDRESS Cowansville, Quebec ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 1944A H.Q. 405-R-15,990

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 30-9-44

FRANCE

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO O/S with 2nd Med. Regt RCA S/L 1242

DATE 20-10-44

OFFICER I/C RECORDS

Gr. 5

COPY FOR C.R. FILE

1 Novembre, 1944

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le caporal René RUEL, matricule D-14626, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 30 septembre 1944.

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

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

Nous rendons hommage au caporal Ruel pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

A. E. WALFORD
Major - General
Adjutant - General

OCT 28 1944

(A.E. Walford),
major-général.

M. Henri Ruel,
Cowansville, Québec.

Dupont
Barbeck Rd

D-146.26
Ren Command

D-146.26.
Gus Lund R.A.

Militia Book M-1. (Part I)
40/P&S/279 (12/42)

SOLDIER'S SERVICE BOOK

(Soldier's Pay Book, Militia Book M. 1 (Part II) will be issued for active service.)

Every entry in this book (other than those on page 24 of this part of Militia Book M. 1, connected with the making of a Soldier's short form of Will) is to be made under the superintendence of the Officer Commanding the Squadron, battery or company to which the man belongs or is attached.

Alterations in any of the entries will be initialled by an officer.

INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will be held **personally responsible** for the custody of this book.

2. You will **always carry this book** on your person when on duty, and on active service.

3. You must produce this book whenever called upon to do so by a competent authority, viz.: Officer, Warrant Officer, N.C.O., Military Policeman or Civilian Police.

4. You must not alter or make any entry in this book (except as regards short form of Will on page 24; see instructions on pages 20 to 23), and disobedience of this order will be treated as a serious offence,

5. Should you consider that any entry is lacking or incorrect, or should you lose the book, you will report the matter to your immediate military superior.

6. You will be permitted to retain this book after discharge as a record of your services, but should you lose the book after discharge it cannot be replaced.

D-146.26
Rene Armand

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	Specification Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
14 JAN 1944		V		L. E. Vanasse Capt
2 Aug 44	✓		2 F	G B Thurston

(1) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. D 146 26

Surname (in capitals) RUEL

Christian Names (in full) Rene Armand

Date of Birth 17 Dec 20

Place of Birth Farnham Que

Trade on Enlistment College Student

Nationality of Father at birth Canadian

Nationality of Mother at birth Canadian

Religion Roman Catholic

Enlisted at Cowansville Que

Date 19 Aug 40

Particulars of former service (if any) i.e. Regtl. No., Corps and period.

Signature of Soldier Ruel R.A.

Signature of Officer G Levesque Lt

Place Field Date 26 Apr 43

D-146.26 Command

(II) NEXT OF KIN

Any change becoming known is to be duly noted with date of such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.

NOTE.—No entry in these pages has any legal effect as a Will (see pages 20 to 23)

Nearest degree of relationship		Names	Date	Latest known Address in full
1st	Wife			
	Children			
2nd	Father	Henri Donat Ruel	19-8-40	Cowansville Que
	Mother	Marie-Blanche Ruel	8-5-43	Cowansville Que
3rd	*Brothers and Sisters			
4th	Other Relations (stating) relationship)			

*State whether brothers are older or younger.

NOW LIVING

D-146.26
Rent Command

(III) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
19-8-40	Sm		14	A. Moss Capt.
1-1-43	Sm	2nd Inc $1.50	13a/29.3-43	

(IV) Certificate Applicable to all Arms, to be completed and signed by the C.O. Bn., etc., before a Soldier proceeds Overseas

TRAINED (passed Recruit's Course as laid down for his arm of the Service) *except that he requires further training in:—**

RCA. Trg. completed

Weapon trained - no inf. Tactics.

[illegible] Chapel Maj.

Qualified in addition as under :—

Date 28 Aug 44

* If no further training required, strike out words in italics and initial.

D-146.26

Royal Rem Command

(V) PARTICULARS OF TRAINING

Courses and Schools. Specialist Qualifications. Swimming, etc., show'g result	Date	Signature of Officer

(VI) SMALL ARMS RANGE COURSES

Year	Classification	If Table not completed, state parts fired	Signature of Officer
15/3/44	Q 11	Rifle	Santo Roy Capt.
"	"	Bren.	
"	"	Sten.	
20/7/44	Q	Peat.	
29/8/44	Q	2" M.	

D-146.26

Read Rene Armand

(IX) EMPLOYMENT WHILST SERVING

Period		Nature of Employment	Remarks and Signature of O.C. Coy., etc.
From	To		

To include (1) Regimental, (2) as Skilled Tradesmen, (3) as Specialist, e.g., Signaller or M. Gunner.

(X) MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category or Grade	Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority	Signature of Medical Officer
19-8-40	A	Medical Board	B.P. Brosnan Capt
19-2-42	A	Medical Board	B.P. Brosnan Capt
26-8-44	Y.O.B 20 P 1 U 1 L 1 H 1 E 1 M 1 S 1		G.M.C.

D-146.26

Rivet Rene Armand

(XI) PRESCRIPTION FOR GLASSES

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses	Ophth, Centre: Horley	Date of Exam.: 1/4/43
R	6/18	− 0.5	+ 1.25	90	6/6	Frame No. (or measurements):	Date of Issue:
L	6/18	− 0.5	+ 1.25	90	6/6	64/18 5-A	

Signature of M.O. Major Galbraith R.C.A.M.C

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses	Ophth, Centre: 20 Cdn. Gen Hosp.	Date of Exam.: 22 June 44.
R	20/50	+225	-100	180	20/25	Frame No. (or measurements):	Date of Issue:
L	20/50	+225	-100	180	20/25	40-20-6½	

Signature of M.O. H H Sharp Capt.

(XII) PARTICULARS OF DENTURES SUPPLIED

Particulars	Date	Signature of Medical or Dental Officer

(XIII) PARTICULARS OF SURGICAL APPLIANCES ISSUED

Particulars	Date	Signature of Medical Officer

D-146.26

Armand

(XIV) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
TAB I	17-9-40	B.P. Brosseau Capt
" II	24-9-40	
" III	1-10-40	
TT I	17-9-40	
TT II	5-11-40	
TABT II	5-11-41	
TABT 1/2 cc	16-10-42	
T.A.B.T. 1/2 cc	16-11-43	[illegible] Capt
TYPHHS. 1/4 CC	19-1-44	B.P. Brosseau Capt
Typhus 1/2 cc	26-1-44	B.P. Brosseau Capt
Typhus 1 cc	2-2-44	B.P. Brosseau Capt
Typhus Booster 1 cc	2 Aug 44	[illegible]

(XV) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
17-9-40	B.P. Brosseau Capt
19-1-44 / Immediate	B.P. Brosseau Capt

(XVI) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

NOTE.—No entry on this page has any legal effect as a WILL

Particulars	Date	Signature of Officer
(1) PL	19-5-42	H. Moss Capt.
M Test & Q card	5-11-42	
(2) PL	12-21-12-42	
(3) P.L.	17-25-4-43	
Good Conduct Stripe	19-8/42	J.P. Lucier Lt
(4) P.L.	17-25-7-43	H. Moss Capt.
FINGERPRINTED—CAIB		
Awarded CVSM & Clasp	15 Jan 44	[illegible] Co
N.V. TEST POOR		
(5) Priv Leave 11	19 Mar 44	
MBM, Pt. III To DATE	11-7-44	W.B. McKenzie RQMS
Entitled to wear 1 white & 3 Red S.C. wef 19-8-44	3-Aug 44	J.S. Anderson Lt
V.D. T.O.E.T.	18/8/44	[illegible] Roy capt.
Gas & resp. Tested	1944	[illegible]

D-146.26

Royal Rev Command

A soldier who has made a Will is recommended to inform his Commanding Officer where such Will has been deposited and the Commanding Officer shall upon receipt of such information forthwith complete the following certificate and despatch the same to the Officer i/c Records.

No. Rank Name

states that he has executed a Will and that the same has been deposited with
at

Signature of Officer.
Rank or Appointment.

Date

Soldiers who possess real estate and who have not made a Will are recommended to make a formal Will before embarkation when action as indicated above should be taken, or to make a Will on one of the forms provided, M.F.M. 10 with one or more beneficiaries or M.F.M. 10a in the case of a soldier owning real estate, and to hand this document duly executed to their Commanding Officer for transmission to the Record Officer concerned for safe custody.

The Officer receiving such Will shall complete the following certificate—

Certificate

M.F.M. 10 received and forwarded to the Officer i/c Records at

A. N. Forrier Lieut.
Signature of Officer.
Rank or Appointment.

Date Certificate or Will extracted.....

Signature of Officer.....

To whom sent.....

Dept.....

Date Certificate or Will.....

Signature of Officer.....

Dept.....

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (BELGIUM)

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: RUEL (Block letters)

Given names: Rene

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Cowansville

Municipal county: Province: Que.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Que.

11. DATE OF BIRTH: Dec. (Month) 17th, (Day) 1921 (Year)

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

OCCUPATION

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

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	RUEL, Henri	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Belgium

20. Date of burial: 19

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: Sept. (Month) 30 th (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**

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

AUG 1 1945

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 Natl. Defence

61

25M-12-44 (6215)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

2 ARMY

WSG 545 - 8482

DECEASED MEMBER'S NAME: Rene (CHRISTIAN NAMES) RUEL (SURNAME)

REGISTER NO. D-13332
FILE NO. 405-R-15990
DATE 12-12-45
SERVICE NO. D-14626
FINAL RANK OR RATING A/Cpl.
DATE OF DISCHARGE 30-9-44

PAYEE Director of Estates
ADDRESS

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 30-9-44

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE		
NO. OF DAYS $\frac{1504}{30}$ EQUAL TO 50 COMPLETE PERIODS AT $7.50		375.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE		
No. OF DAYS 926 LESS 4 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 922 DAYS @ 25c. PER DAY		230.50
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION		
		605.50
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE		
DAILY RATES AT DISCHARGE		
PAY	$1.70	
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$1.25	
ADDITIONAL PAY	$	
	$	
	$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$	
TOTAL	$2.95 X7 = $ 20.65	
NO. OF DAYS $\frac{926}{183}$	X$ 20.65	104.49
D. WAR SERVICE GRATUITY		709.99
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES	$	
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$ 25.00	25.00
OTHER DEDUCTIONS	$	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		684.99

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ESTATES BRANCH JAN 9 1946 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

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

PREPARED BY	CHECKED BY
GMH	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE

Kirkcaldy Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

ΔT

File No 405-R-15990

R E B U R I A L

NO D.14626

RANK Corporal

NAME RUEL, R.

NAME OF CEMETERY Bergen-op-Zoom Canadian Military Cemetery

LOCATION OF CEMETERY 4 miles N.E. of Bergen-op-Zoom, Holland.

GRAVE LOCATION Plot 9, Row F, Grave 4.

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 20

Reburial list.

Q.G. 405-R-15990
D.R. 2(c)

le 4 mars 1946.

Monsieur,

Des renseignements reçus d'outre-mer indiquent que les restes de votre fils, le caporal René RUEL, matricule D-14626, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 4, rang F, lot 9, du cimetière militaire canadien de Bergen-op-Zoom, à quatre milles au nord-est de Bergen-op-Zoom, en Hollande. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

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

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant général,

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

M. Henri Ruel,
Cowansville, Québec.

/RB

Lire la formule en entier et les instructions au verso avant de commencer à remplir.

TESTAMENT

M.F.M. 10a
10M—5-40 (4931)
H.Q. 1772—39-1657

(1) Je, Ruel René (nom au long), de la ..... (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de Cowansville Rue, dans le Comté / District de Brome

Province de Quebec, Student (occupation civile)

N° Matricule R 147626, Unité 24/75 Fd. Bty R.C.A. révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon dernier testament.

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires et ce que chacun doit recevoir.

(2) Je lègue à mes Parents mes biens

Mon Marid Blanche Ruel

et M H D Ruel

de Cowansville

P.Q.

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires résiduaires.

(3) Je lègue tout le reste de mes biens, tant meubles qu'immeubles, et quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à

~~(4)~~ Je nomme ..... (nom) ..... (adresse)

....., (occupation civile) Exécuteur / Exécutrice de mon présent testament.

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce 20 ième jour de août

19 40.

Signé et reconnu par le Testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

René Ruel
(Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature Jean A. Roberge

Adresse civile Cowansville

Occupation civile Agent d'assurance

Signature du deuxième témoin.

Signature H Lawrence

Adresse civile Cowansville Rue

Occupation civile Bank Teller

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

File No 405-R-15990

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

P.A.

No. D14626 Name RUEL RENE

Rank on Discharge A/Cpl Date of Discharge 30-9-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from	19-8-40	to 19-3-42	
	from		to	
United Kingdom	from	20-3-42	to 31-8-44	
	from		to	
Italy	from		to	
Northwest Europe	from	1-9-44	to 30-9-44	KiA
---------	from		to	
-- ------	from		to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok ✓

---------- ----------

~~Italy Star~~

France-Germany Star ok ✓

Defence Medal ok ✓

War Medal ok ✓

Canadian Volunteer Service Medal ok ✓

with clasp ok ✓

M

NO RIBBON DESPATCH

Verified by H. G. Palen

Date 8-8-46

Carded AUG 9 1946

IIA 165

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS
LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. D.14626. Rank and Name Ruel. R. A/Cpl.

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

~~(Transfer~~ or Discharge).....to.....on 30th. Sept. 1944.

Reason Death. Authority : C.C.L. "A" 499 d/11th. Oct. 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st. Sept. to 30th. Sept. 1944. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	1	47
First Monthly Payment AR 36 d/29.9.44.	15	20	Regimental Pay 11 days @ 1.60	17	60
Casual Payments I & I Roll Sept. 44.	1	20	Regimental Pay 15 days @ $ 1.70	25	50
Payments on Transfer or Discharge			Technical Pay 4 days at 1.50 $	6	00
Assigned Pay	25	00	Additional Pay (Give particulars) ..... days at $		
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) ..... days at $		
Public Stoppages (Give particulars) :					
To Balance Cr Free	9	17			
To Balance Cr Deferred			By Balance Dr		
Total	50	57	Total	50	57

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

Remarks :

Asand. Pay of $25.00 (M) stopped eff. Oct. 44.

Compiled by F. Trenouth.

Checked by Elsey Lt

Date 28th. February 1945.

P.H.

Certified correct O. Bawley
for Chief Treasury Officer, Overseas

TL

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: RUEL (Surname) Rene (Christian Names) ..... No.: D.14626

Cpl. (Rank) C.A. O/S (Unit) 30-9-44 (Date of Death)

AMOUNT

L.P.C.....$ 9.17

Date: 6-4-45

Other Credits.....

Total..... 9.17

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Marie B. Ruel, COWANSVILLE, Quebec. (Sole beneficiary under will)	9.17

P4. TO TREAS. 30/7/45

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$9.17

CLASSIFIED BY

Original Signed by
K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

MH

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: RUEL, Rene (Surname, Christian Names) No.: D-14626

A/Cpl. (Rank) C.A. O/S (Unit) 30-9-44 (Date of Death)

AMOUNT W.S.C. 684.99
L.P.C. $ 9.17

Date: 29-1-46

Other Credits.....

Total..... 694.16

Prev.dist. 9.17
This dist. 684.99

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All		To the Estate of Mrs. Marie Blanche Ruel, deceased beneficiary, C/o J. Fridolin Meunier, Cowansville, P.Q.	684.99

P4. TO TREAS.
FEB 4 1946

WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$684.99

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.J.K.G.

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

FORM No. 1

Register No. D 13332 Nominal Roll No. 0 307

H.Q. File No. 405-B-15, 990

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
0 14626	A/Cpl.	BUEL	BERNE

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment ..... Released ..... CARO ..... ( )

2nd Enlistment ..... CARO ..... ( )

3rd Enlistment ..... CARO ..... ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 19 AUG 40.	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 30 SEP 44 MD 07	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1504	Total Days	Total Days

Total Service ..... 1504 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	578	—	578
Overseas Service	926	—	926
Totals	1504	—	1504
Add Non-qualifying Service			—
Total Service			1504

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 30 Sep 44 2. Date S.O.S. Overseas .....

REMARKS:

Computer's Signature .....

Checker's Signature .....

Date Computed 16 Aug 45

KILLED IN ACTION 30 Sep 44

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

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

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
				Total	✓

Overseas: T.O.S. 20 MAR 42 T.O.S. ✓ T.O.S.

S.O.S. 30 Sep 44 ✓ S.O.S. S.O.S.

				Total	✓