D51110
LABELLE
JACQUES

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

ISF

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
30M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

Unité / Unit: Le Régiment de Chateauguay CASF (Mit)

Matricule / Regimental Number: D- 51110

duplicate

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Duplicate

ACTIVE SERVICE

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom / Surname: LABELLE
2. Prénoms / Christian Names: Jacques, Simon, Joseph
3. Adresse actuelle / Present Address: 90 9ieme Ave. ~~Rosemont~~ Iberville, Comté d'Iberville, Que.
4. Date de naissance / Date of birth: 28 Novembre, 1919
5. Lieu de naissance / Place of birth: Canada (Pays)—(Country) Prov. de Quebec (Comté ou province)—(County or Province) Iberville (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (state denomination): Catholique Romain
7. Métier ou profession / Trade or Calling: Imprimeur
8. Marié, veuf ou célibataire / Married, Widower or Single: Célibataire
9. Nom du plus proche parent / Name of next of kin: Wilfrid LABELLE
10. Parenté de celui-ci / Relationship: son père
11. Adresse du plus proche parent / Address of next of kin: 90 9ieme Ave. - Iberville, C. d'Iberville Que. Can.
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: Nil
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? Oui
Le Régiment de Chateauguay (MITRAILLEUSES) 11 Sept. 1939
(Indiquez 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, Labelle Jacques Simon Joseph, 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: 2 Octobre, 1939

Jacques Labelle
(Signature de la recrue)

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

Je, LABELLE Jacques Simon Joseph, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Jacques Labelle
(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 Montréal, P.Q. ce deuxième jour de Octobre 1939

Gaston Beaudry
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Major Le Régiment de Chateauguay (MITRAILLEUSES)
(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

Témoin Paul E. Beauvais 2/10/39

Etat de service de LABELLE Jacques Simon Joseph
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule D- 51110
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires: Nil
Military

Professionnelles ou commerciales: Nil
Business or Professional

Civiles ou de métier: Imprimeur
Trade or Civil

Techniques: Nil.
Technical

Langues: Français & Anglais
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies: 6 Ans
High School or Collegiate (années complétées—years completed)

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

*Collège: Nil

*Université: Nil
University

Nil

*(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 enrolées 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	Etat 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 11, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No Cas. List, etc.	Daté le — Dated
1939 12 Sep		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment Posted Guard Duty St-Hubert	Pte	11 Sep39	RdeChat. (Mit)CASF	Montreal	No.17	12 Sep39
20 Oct39		AWL 2130hrs 14 Oct/0220hrs 17 Oct39	"	14 Oct39	"	St-Hubert	No.55	20 Oct39
3 Nov39		SOS 2 Nov39 N.P.A.M.	"	2 Nov39	"	Montreal	No.69	3 Nov39

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 deja recu une pension ou compensation pour [illegible] ite. Si oui, donnez details.

Nom en entier
Name in full

PARTIE 1. Re
Part 1. Inf

1. Age 20

a. Rhumatisme
Rheumatism

b. Tuberculose
Tuberculosis

c. Bronchite ou asth
Bronchitis or asthma

d. Affection cardiaq
Heart disease

e. Maladie du rein o
Kidney or bladder diseas

f. Gastrite intestina
Gastro-intestinal

g. Hernie
Rupture

h. Varices
Varicose veins

i. Pieds plats ou déf
Flat or deformed feet

Observations des exa
Examiners remarks re above

PARTIE 2. Re
Part 2. Info

1. Marques ou cicati
Identification marks or sc
Vac

2. Taille 5
Height

4. Teint fair
Complexion

6. Tour de poitrine—
Chest measurement—Gi

7. Vue, œil droit
Vision, right

9. Condition de la b
Condition of mouth and

10. Les anormalités (com
The abnormalities (co
Underweight

PARTIE 3. N
de la partie 1, sauf
aux instructions de

et il peut être class

Observations spécial
Special remarks when categ

(Président)—(President)

VACCI

Date

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Jacques Labelle — Date 16/9/39

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

1. Age 20 — 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)	NO	j. Affection nasale (Nasal trouble)	NO
b. Tuberculose (Tuberculosis)	NO	k. Maladie des oreilles (Ear disease)	NO
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	NO	l. Maladie des yeux (Eye disease)	NO
d. Affection cardiaque (Heart disease)	NO	m. Epilepsie (Epilepsy)	NO
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	NO	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	NO
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	NO	o. Syphilis	NO
g. Hernie (Rupture)	NO	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	NO
h. Varices (Varicose veins)	NO	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	NO
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	NO		

Jacques Labelle
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks *re* above)

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).)
Vaccinated,

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 5½ pouces (inches). 3. Poids (Weight) 122 livres (pounds)

4. Teint (Complexion) fair — Yeux (Eyes) brown — Cheveux (Hair) brown

5. Développement (Development) good — Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre—Poor

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 35½ pouces (inches) — Degré d'expansion (Range of expansion) 2½ pouces (inches)

7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-20 — œil gauche (left) 20-20 — 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) WV. 20 — gauche (left) WV20

9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) good

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:)
Underweight

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)

(Président)—(President) (Membre)—(Member) (Membre)—(Member)

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

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature

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 compensation pour [illegible] ite. Si oui, donnez détails.

Matricule / Regtl. No. D- 51110 Grade / Rank Soldat Nom / Surname LABELLE Prénoms / Christian Name Jacques Simon Joseph

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			La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital			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 from; 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
		Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Jour — Day	Mois — Month	Année — Year				

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.)**

Received............................Checked...................Card.................Observations.................. H Q 5 0

Deceased 19-8-42.

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 Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
Unit

Matricule ~~D61992~~ D51110
Regimental Number

Auth: A0 842/22 Dec 51 X-List Les Fus Mont-Royal

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

Original
Duplicate
Triplicate

1. Nom LABELLE
Surname
2. Prénoms JACQUES
Christian Names
3. Adresse actuelle 90 9é Avenue Iberville Québec
Present Address
4. Date de naissance 28 Novembre 1910
Date of birth
5. Lieu de naissance IBERVILLE Québec Canada
Place of birth (Pays)—(Country) (Comté ou province)—(County or Province) (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion Catholique romain
(State denomination)
7. Métier ou profession Commis de Bureau
Trade or Calling
8. Marié, veuf ou célibataire Célibataire
Married, Widower or Single
9. Nom du plus proche parent Labelle Wilfrid Albert
Name of next of kin
10. Parenté de celui-ci Père
Relationship
11. Adresse du plus proche parent 90 9é Avenue Iberville Québec
Address of next of kin
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? ~~xxxx~~ Oui
Have you served in any Naval, Military or Air Force?
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 R. Régiment de Chateaugay
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?
N.A.
(Indiquez 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, LABELLE JACQUES, 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 15 Avril 1940

Jacques Labelle
(Signature de la recrue)

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

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

Jacques Labelle
(Signature de la recrue)

Geo Rochon
Witness

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 Montreal ce 15e jour de Avril 1940

E Chaput
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Major ~~(Les~~ fus.M.R. CASF.)
(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

D51110

État de service de / Record of Service of: LABELLE (Nom—Surname) JACQUES (Prénoms—Christian Names)

Matricule / Regimental Number: ~~D61992~~ D51110

APTITUDES
Qualifications

N.A.

Militaires / Military: N

Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: N.A. [illegible]

Civiles ou de métier / Trade or Civil: COMMIS DE BUREAU

Techniques / Technical: N.A.

Langues / Languages: FRANCAIS ANGLAIS

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: I IBERVILLE (années complétées—years completed)

ST.JHON'S BENESSE COLEGE

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: N.A. (Spécifier—Specify)

*Collège: N.A.

*Université / University:

*(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	Rapport / Report: 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.	Autorisation / Authority: Daté le / Dated
13-4-40	f.M.R.	Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment: Ajouté a l'effectif Fus. M.R. C.A.S.F.	Pte	13-4-40	F.M.R.	Montreal	R.O. Part II Do 97	15-4-40
	"	Embarkation S.O.S. C.A.S.F. ~~Iceland~~ Canada	"	30/6/40	"	Halifax	186/40	5/8/40
	"	Desembarkation T.O.S. C.A.S.F. overseas	"	7/7/40	"	Iceland	186/40	5/8/40
19/8/40	"	Improprement vêtu: ded. de 2 jrs. de solde.	"	19/8/40	"	"	~~200~~ 1/40	20/8/40
4/11/40	"	Embarkation Iceland	"	26/10/40	"	Reykjavik	261/40	6/11/40
4/11/40	"	Desembarkation Scotland	"	3/11/40	"	Gourock	261/40	6/11/40
12/11/40	F.M.R.	Reported for duty at Talavera Barks.	Pte.	4 Nov 40	F.M.R.	Aldershot	261/40	6 Nov 40
		Forfeits 1 day's pay under K.R.&O. for a.w.l. from 2230 hrs. 11/11/40 until 0630 hrs. 12/11/40	"	12/11/40	"	Aldershot	263/40	15-11-40

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

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 RECU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS........ NO

Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier / Name in full: Labelle Jaques   Date: 9/4/40

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

1. Age: ~~21~~ 20
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: NO	j. Affection nasale / Nasal trouble: NO
b. Tuberculose / Tuberculosis: NO	k. Maladies des oreilles / Ear disease: NO
c. Bronchite ou asthme / Bronchitis or asthma: NO	l. Maladie des yeux / Eye disease: NO
d. Affection cardiaque / Heart disease: NO	m. Epilepsie / Epilepsy: NO
e. Maladie du rein ou de la vessie / Kidney or bladder disease: NO	n. Maladie nerveuse ou mentale / Nervous or mental disease: NO
f. Gastrite intestinale / Gastro-intestinal: NO	o. Syphilis: NO
g. Hernie / Rupture: NO	p. Gonorrhée / Gonorrhœa: NO
h. Varices / Varicose veins: NO	q. Avez-vous déjà porté des verres? / Have you ever worn glasses?: NO
i. Pieds plats ou déformés / Flat or deformed feet: NO	

J. Labelle
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs / Examiners remarks re above: Ears & reflexes normal.
Color vision (Ishihara) C.N. A. Delahaye. apt. Urine normal.
Denies sickness. Enlarged tonsils. X-Ray normal.

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).
1 Vacc. left arm. Mark left elbow.

2. Taille / Height: 5 pieds / feet 5½ pouces / inches.
3. Poids / Weight: 127 livres / pounds
4. Teint / Complexion: Med. Yeux / Eyes: Brown Cheveux / Hair: D. Brown
5. Développement / Development: Good (Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre —Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion / Chest measurement—Girth on full expansion: 35 pouces / inches. Degré d'expansion / Range of expansion: 2 pouces
7. Vue, œil droit / Vision, right: 20/40 œil gauche / left: 20/30
8. Ouïe, oreille droite / Hearing, right: WV 20 gauche / left: WV 20
9. Condition de la bouche et des dents / Condition of mouth and teeth: 1 Bad tooth.
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:
Large inguinal ring.

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

(Président)—(President) [signature] (Membre)—(Membre) [signature] (Membre)—(Member) [signature]

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

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	T.A.B.T.	Détails succints et signature / Brief details and signature
8-5-40	[signature] Major	10 mar 42	1/2	
16-5-40	T.A.B. [signature]			
12-6-40	3 [signature]			
20-4-40	Tet Tox. Icc. [signature]			
22-4-40	Vaccination [signature]			
14.8.41	2nd T.T.			

D 51110

Matricule / Regtl. No. 061992 Grade / Rank Pte Nom / Surname LABELLE Prénoms / Christian Name JACQUES

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			La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital			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
		Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Jour — Day	Mois — Month	Année — Year				

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.)

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks) Auth: AO 84 d/ 22 Dec 51 X-List Les Fus Mont Royal

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

Unit: Les Fusiliers Mont-Royal, C.A.S.F. Regimental Number: ~~D61992~~ D51110

1. Surname: LABELLE
2. Christian Names: Jacques
3. *Substantive Rank and Appointment:
   *Acting Temporary or Local Rank: Pte
   giving date:
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: Iberville P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation: 28/11/19
   (A)
6. Date of enlistment: 13-4-40
7. Place of enlistment: Montreal P.Q.
8. Residence at time of enlistment: 90-9e. Av. Iberville P.Q.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: C.R.
12. If married, state date:
13. Trade on enlistment: Commis de bureau
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications:
16. (E) Miscellaneous entries:

(17) Regiment or Corps: Les Fus.M.R. C.A.S.F. | Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	13-4-40	Med. Board Mtl.

(19) Next of kin (entries to be made in pencil): Labelle Wilfred - Père 90. 9e av. Iberville PQ

(20) E.
(21) E.
(22) E.

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

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		F.M.R.	Embarkation	Halifax	30/6/40	Sol	186/40
		"	Disembarkation	Iceland	7/7/40	"	186/40
19/8/40	F.M.R.	"	Emprisonnement retenu déd. de 1 jr. de solde	"	19/8/40	"	200/40
4/11/40	F.M.R.	"	Embarkation Iceland	Reykjavik	26/10/40	"	261/40
4/11/40	"	"	Disembarkation Scotland	Gourock	3/11/40	"	261/40
15-11-40	R.O.	"	A.W.L. - 2230 hrs 11-11-40 until 0630 hrs 12-11-40 (8 hours) A.A. Sec. 15 (1) - To forfeit 1 day's Pay under F.R. and I. CASF. -	Eng.	12-11-40	"	263/40-15-11-40
20/11/40	O.C.	"	Granted landing and privilege leave.	"	19/11/40	"	2/25-11-40
23/4/41	"	"	Privilege Leave (9 days)	"	23/4/41	"	27/30-4-41
22/12/41	"	"	Privilege Leave 14 days P.2.3	"	21/12/41	"	2/8-1-42
18-3-42	"	"	awarded forf. of 2 day Pay F.R.I. 149(2) for an offence under A.A. Sec. 11		19-3-42	"	18-27-3-42
8-4-42	"	"	Priv. Leave 7 days. P-4- No. F.T.d	"	23-3-42	"	22-15-4-42
3-7-42	"	"	P.L. (P5) 7 days	"	22-6-42	"	40/25-7-42
			(Jubilee Operation). Embarked for France (Jubilee Operation)	U.K.	18 Aug. 42	"	49/10-9-42
			S.O.S. Missing	U.K.	19 Aug. 42	"	46/30-8-42
			T.O.S. X-List FMR	✓	20/8/42	✓	1/5-10-42
		X-LIST	S.O.S. Killed (A LIST 237)	"	19 Aug 42	PTE.	5 6 Feb 43

D51110
Statement of the Service of No. ~~D61992~~ Rank Pte Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

Name LABELLE Jacques

REPORT		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	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
		Granted Leave to 28 Nov 40	Pte	19 Nov 40	FMR	Field	DO 2	25 Nov 40
		Priv. Leave with warrant - 9 days. Amended DO 47D/2 Sept 42	Pte	23 Mar 41 2 Apr. 41	FMR	Field	27	30 April 41
		P/Leave P2-3. WW.	Pte	21 Dec to 4 Jan 42	FMR.	UK.	2.	8 Jan. 42.
		Forfeits 2 days pay. A.A. Sec. 11. 149(2)	Pte	19 Mar 42	FMR	UK	18	27 Mar 42
		Leave P/4 w.o.w to 30 Mar 42	Pte	23 Mar 42	FMR	U.K.	22.	15 Apr. 42
		Priv. Leave to 29 June 42	Pte	22 June 42	FMR	UK	40	25 July 42
		Embarked UK For France (Jub. Oper.)	Pte	18 Aug 42	FMR	UK	49	10 Sep 42
		SOS to X List (Jub. Oper.) Missing	Pte	19 Aug 42	FMR	UK	46	30 Aug 42
		T.O.S. from FMR	Pte	20 Aug 42	X List FMR	UK	1	5 Oct 42
FEB 19 1943	W	S.O.S Killed (Previously reported missing)	Pte	19 Aug 42	X List FMR	U.K	5	6 Feb 43
Having had previous service regt number is changed to D51110. All docs to be amended			Pte	—	X-List Les Fus Mont Royal	Ottawa	AO 84	22 Dec 51

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mr. Wilfred A. Labelle (Father)

ADDRESS: 90 - 9th Ave., Iberville, P.Q.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Clara Labelle,

ADDRESS: 90-9th.Ave., Iberville, P.Q.

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.

REGN. NO. 1830

(2)

DESP. APR 6 1943

REGN No. 1628

(3)

8-2-43
(O.C.L.-262)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) M 1445

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-L-624

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LABELLE,	Jacques	D 51110 ~~D-61992~~	Pte.	Regt. deQuebec

WAR SERVICE
BADGE
(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	3097. 17.3.50
Defence Medal	
War Medal	
C.V.S.M. & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

Pour être fait en double exemplaire.
To be made out in duplicate.

M.F.M. 5 (Fr.)
100M — 8-39 (1702)
H.Q. 1772 — 45-18

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU D'UN SOLDAT DANS L'ARMÉE ACTIVE DU CANADA

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR SOLDIER OF THE CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

INSTRUCTIONS

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada.
This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the C.A.S.F.

(*b*) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.
All questions, etc., must be completed.

(*c*) Les deux copies de la formule doivent être envoyées par le commandant de l'unité, dans le cas de chaque officier et chaque soldat, au payeur ou à l'officier agissant comme tel. Ce dernier enverra une copie par l'intermédiaire du Payeur du district ou du camp au Payeur en chef au quartier général de la Défense Nationale, Ottawa. L'autre copie sera retenue par le payeur jusqu'à ce que l'unité arrive outre-mer, alors que cette copie sera transmise au Payeur en chef à la Base Intermédiaire Canadienne Outre-mer.
Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

---

(1) Nom de l'officier ou du soldat ..... LABELLE JACQUES
Name of Officer or Soldier. (Nom de famille — noms de baptême en entier — majuscules moulées)
(Surname first — Christian names in full — Block capitals)

(2) Matricule ..... D 61992
Regimental Number.

(3) Unité ..... Les Fusiliers mont-Royal, CASF.
Unit.

(4) Etes-vous marié? ..... NON
Are you married?

(5) Dans l'affirmative, donnez
If married, state,
(*a*) Le nom de votre épouse en entier ..... N.A.
Full name of your wife.

(*b*) L'adresse postale actuelle de votre épouse ..... N.A.
Present Postal Address of wife.

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? ..... N.A.
If married, have you been regularly supporting your wife?
Si non — donnez-en les raisons ..... N.A.
If not — state reasons.

(7) Etes-vous veuf? ..... N.A.
Are you a widower?

(8) Avez-vous des enfants? ..... N.A.
Have you any children?
Si oui, faites connaître le nombre des garçons et des filles ..... N.A.
If so, give number of boys and girls.
Donnez aussi leur nom et leur âge ..... N.A.
Also their names and ages.

(9) Si une indemnité d'absence est réclamée pour les enfants, dites si vous avez toujours pourvu à leurs besoins
If Separation Allowance is claimed in respect of children — state whether you have been regularly supporting them.
N.A.

Donnez des détails quant au tuteur auquel une indemnité d'absence devrait être payée — s'il existe une autorisation —
Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid — if authorized —

Nom ..... N.A.
Name.

Adresse postale ..... N.A.
Postal Address.

[VOIR AU VERSO]
[SEE OTHER SIDE]

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme — que vous avez toujours fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse?
Have you a common-law wife — whom you have been regularly supporting and publicly representing as you wife?
.N.A.

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale
If so, state her full name and Postal Address.

O

(11) Est-ce que votre père vit encore? OUI
Is your father alive?

Si oui, donnez son nom et son adresse (90 9é Avenue Iberville Québec Vanada
If so, state name and address.

non

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son seul soutien?
If your father is a Widower and is totally incapacitated from earning a living — are you his sole support?

(13) Si vous êtes le seul soutien de votre père qui est veuf, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de campagne. N.A.
If sole support of father who is a Widower — state what amount per month you have given him prior to joining the [redacted].C.A.S.F.

N.A.

Dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance
Also state reason he has no other means of support.

OUI

(14) Est-ce que votre mère vit encore?
Is your mother alive?

90 9é Avenue Iberville Québec Canada

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse
If so, state name and address.

CLARA SAUVES

N.A.

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son seul soutien?
If your mother is a Widow, are you her sole support?

(16) Si vous êtes le seul soutien d'une mère veuve, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de campagne.
If sole support of widowed mother — state what amount per month you have given her prior to joining [redacted].C.A.S.F.

N.A.

N.A.

Dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance
Also state reason why she has no other means of support.

(17) Etes-vous assuré? NON
Are you insured?

Si oui, dites dans quelle compagnie? .N.A.
If so, in what company?

N.A.

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le payement de votre prime d'assurance?
Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium?

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.
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.
I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

Jacques Fabelle
(Signature de l'officier ou de l'homme)
(Signature of officer or man)

Date 13 Avril 1940

Officier Commandant
Officer Commanding Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.

Date 13 Avril 1940

D. 51110

No ~~B.61992~~ Rank Private Name LABELLE, Jacques.

Unit Les Fus. Mont-Royal Date of death 19-8-42

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.HQ 405-L-624 d

N/K Mr. Wilfrid Albert Labelle Relationchip Father

Address 90 - 9th Avenue, Iberville, P.Q.

Remains buried in Eastern Cemetery

Boulogne, France.

Grave location CHK Second part - grave ~~316~~ 337

(AUTH. HI & CR FORM & O/S LEDGER)

DEATH CERT. TO N.K. 8-2-43.
BURIAL REPORT TO N.K. 22-4-43
RETURN TO BUR. OF STAT.
ROYAL MESSAGE DESP'D. FEB 28 1943
CAN. MESSAGE DESP'D. 10-2-43

HI & CR Form Despd. MAR 8 1947

Correct Cemetery
Boulogne Eastern Cemetery,
Boulogne, France.

grave 337, row 9, plot 39.

(Authority - photographs)

Photographs
Despatched
MAR 12 1949

MÉMORANDUM POUR **P. 64**

Monsieur Wilfrid Albert Labelle,
90 - 9ième Avenue,
Iberville,
Qué.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

M. LE SECRÉTAIRE,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-L-624 FD. 36

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 5 mars 1943

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il reviendrait un reliquat de solde, des médailles ou insignes commémoratifs, autorisés par la loi, à feu

LABELLE, Jacques, Soldat,

No. D.61992,

Les Fusiliers Mont-Royal,

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

Cette formule doit être renvoyée à l'adresse ci-dessus mentionnée.

(O. Godbout) Capitaine,
pour (L.M. Firth) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions.

M.F.W. 77a
1M—7-40 (6266)
H.Q. 1772-39-972

ESTATES BRANCH
MAR 9 1943
H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		Non marié		
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non.....		✓		
3	Père du défunt.....		Wilfrid A. LaBelle	62	Iberville, P.Q.
4	Mère du défunt.....		Clara Sauvé LaBelle	58	Iberville P.Q.
5	Frères du défunt	Frères germains	Georges LaBelle Jean Paul LaBelle Maurice LaBelle Laurent LaBelle Fernand LaBelle Paul Eugène LaBelle	35 31 26 23 19 14	Iberville P.Q Val Cartier, M. Camp Sebert Vt. M. Camp Iberville P.Q. do do
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Lauzette LaBelle M. Claire LaBelle Lucette LaBelle Marielle LaBelle Reganne LaBelle	33 32 21 18 16	Hôpital Sacré Coeur Montréal Iberville P.Q. Hôpital S. Coeur Montréal Iberville P.Q. Hôpital S. Coeur Montréal
		Demi-sœurs			
	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
7	✓		✓		✓

LES RENSEIGNEMENTS QUI SUIVENT NE DOIVENT ÊTRE DONNÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE PARENTS VIVANTS AUX DEGRÉS PRÉCITÉS

	—	NOMS DES VIVANTS	Âge	ADRESSE AU LONG
8	Grands-parents du défunt.....	✓		✓
9	Oncles et tantes directs du défunt (non pas les oncles et tantes par alliance).....	✓		✓

10	Quels sont les n
11	Indiquez le moi
12	Où et quand ses
13	S'était-il marié? exacts du ma
14	A-t-il laissé un
15	Existe-t-il quelc testament pa ment), une d
16	Où le défunt éta
17	Dans quel prov en dernier lie
18	Combien de ten
19	Quelle était la r
20	Était-il propriét rait? Le cas
21	A-t-il jamais dé vivre d'une f
22	Indiquez votre
23	Les frais d'ente qui?
24	Y a-t-il une réc échéant, don créancier da
	REMARQUE ment, emprunt 1. Nom et 2. État dé 3. A la fir

... à chacun des degrés spécifiés

...CLARANT
ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
Iberville, P.Q.
Iberville P.Q.
Iberville P.Q Val Cartier M. Camp Debert N.S. M. Camp ~~Iberville P.Q.~~ Do Do
Hôpital Sacré Coeur Montréal Iberville P.Q. Hôpital S. Coeur Montréal Iberville P.Q. Hôpital S. Coeur Montréal

Adresse de leurs enfants

✓

QUE S'IL N'Y A PAS DE

ADRESSE AU LONG
✓
✓

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Jacques LaBelle
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	Novembre 1918
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	Actonvale Station, P.Q. le 8 juillet 1907
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	none
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	none
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	none

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	à Iberville, P.Q.
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	au Canada ~~En Angleterre~~
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	21 ans dans la province de Québec 2 ans en Angleterre
19	Quelle était la nature de son emploi?	Etudiant puis Soldat
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	none
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	none
22	Indiquez votre adresse postale au long.	10 Neuvième Ave. Iberville, P.Q.

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	Tué à Dieppe, France le 19 août 1942
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	none

REMARQUE.—Le paragraphe 24 a trait aux dettes contractées pour nourriture et logement, frais de médecin et d'enterrement, emprunts, achats de marchandises, etc.; les renseignements suivants doivent être inclus dans tous les comptes:

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y compris la date ou les dates où la dette a été contractée.
3. A la fin de son état de compte, le créancier devra certifier que le compte est juste et raisonnable, que nul paiement, sauf ceux qui sont mentionnés, n'a été effectué à cet égard et qu'il n'a aucune garantie en sa possession. Le créancier devra alors apposer sa signature et si vous admettez que la réclamation est exacte, vous pourrez alors certifier la facture et la signer.

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/~~la~~ ~~Wilfrid A. LaBelle~~ le père du défunt.

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

Wilfrid A. LaBelle } Signature du déclarant

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Wilfrid A. LaBelle {Nom du déclarant} est le/~~la~~ — père — du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à Sherbrooke, P.Q. ce 8 mars jour de 1943

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. } Chanoine Ulderic Decelles, Titre curé

Adresse Sherbrooke, Prov. de Québec

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

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

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

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, J. Labelle, de la paroisse St-Athanase
(Nom au long)

de Iberville, dans le Comté / District de Iberville,

Province de Québec, clavigraphiste,
(Occupation civile)

N° matricule D 61992, Unité Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F., révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) JE LÈGUE à Mon père W. T. LaBelle
909 Ave.
Iberville
Que.

la moitié de tous mes biens quels qu'ils soient

a Ma mère

Md. W A Labelle.
90 9e Ave.
Iberville
Que

l'autre moitié de tous ce qui m'appartient

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

~~(3) JE LÈGUE tout le reste de mes biens, quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à~~

(4) JE NOMME W. A. Labelle
(Nom)

(adresse)

exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

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

(5) G. Morin 4435 St Hubert Mtl

Signature du premier témoin

Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin

P. Giroux
Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F.
(Adresse)
RR No 1 St Jean PQ

EN FOI DE QUOI j'ai signé ce 18ème jour de Juin A.D. 1940

Jacques Labelle
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.61992 RANK Private SERVICE UNIT Les Fusiliers Mont Royal

NAME LABELLE, Jacques

DATE OF BIRTH
DAY 28th MONTH November YEAR 1919

MARITAL STATUS
Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Wilfrid Albert Labelle

ADDRESS ADDRESS D.A.B. 90 - 9th Avenue, Iberville, Quebec.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 2370 H.Q.405-L-624

CASUALTY DETAILS Previously reported missing in action now reported killed in action. Buried at Boulogne, France. DATE 19-8-42

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 8-2-43

ND

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (FRANCE)

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory
City | Town | Village | Parish | Township

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

(a) In hospital or institution	Years	Months	Days	(b) In municipality where death occurred	Years	Months	Days	(c) In Province	Years	Months	Days	(d) In Canada (if immigrant)	Years	Months	Days

3. NAME OF DECEASED

Surname: LABELLE
Given names: Jacques (*Block letters*)

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: 90 9th Avenue, No.:
Official name of civil municipality or township: Iverville,
Municipal county: Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: November (Month) 28th, (Day) 1919. (Year)

12. AGE OF DECEASED	Years	Months	Days	If less than one day old
	22	8	22	....hrs. or....min.

OCCUPATION

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

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	LABELLE, Wilfrid Albert.	
MOTHER (Maiden Name)		

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

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:
(b) Civil municipality of:
(c) Municipal county:
(d) Date: (Month) (Day) 19.... (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 19th, (Day) 19 42. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from
....19.... to ....19....
and last saw h.... alive on ....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

due to

(c)....

II

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

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

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

26. Was there a surgical operation? Date of ....19....
State findings: Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—
Accident, suicide or homicide (State which) Date ....19....
Manner of injury (How sustained)
Nature of injury
Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**

Signed ....M.D.

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

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

J. B. Radine

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

for Director of Records, Dept. of National Defence.

RECORDS OFFICE OVERSEAS

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

GRAVES REGISTRATION CARD

DATE

NAME LABELLE Jacques

DATE OF BIRTH QUEBEC. 28 November 1919

RANK Pte.

REGIMENTAL NO D.61992

UNIT F.M.R.

NEXT OF KIN ADDRESS FATHER,
M. W.A.LABELLE,
90, 92 Avenue, IBERVILLE
QUEBEC.

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 19 Aug. 42.

PLACE OF DEATH

Director of Records
A. G. Branch.
DEC 2 1943
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa, - Canada.

(M7 M2 (Dup)
Recd from O'Seas
RCR

HRS

CAUSE OF DEATH MISSING now reported KILLED INACTION.

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL

CEMETERY l'EST CEMETERY, BOULOGNE S/MER,

DEATH CERTIFICATE NO

LOCATION OF CEMETERY near CALAIS.

PLOT NO PART 2 TOMB No. 316

DATE OF REGISTRATION

MARKERS TEMPORARY

MARKERS PERMANENT

INSCRIPTION (IF ANY)

REMARKS

DISPOSAL OF EFFECTS

RELIGION R.C.

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

SEP 8 1943

N.B. This burial report contains all information at present available, but is subject to revision by this Office.

Noted
G

H. S. Balsdon Lieut.

For (E.T.E.Hicks-Lyne) Lt.-Colonel
Officer i/c Records.
Canadian Military Headquarters.

(9888D) Wt 32894/T261 200000 11/41 H, J, R & L, Ld Gp 745 MB. 2.3.42.

POSTAL & TELEGRAPH CENSORSHIP. SUBMISSION No. PO/033519/42

P.C.72.

Terminal Mail ~~XXX~~ Air / Surface

Letter from D.61992 Pte. Jacques Labelle,

~~Address~~ or postmark Fusiliers Mont Royal
H.Q.Coy.,
Armee Canadienne Outremer,
F.P.O. 432

~~Date of~~ letter or postmark 12/2/42

To Monsieur Le Redacteur,

Le Soleil Limite,
Quebec,
P. Que.
Canada.

Language French

ORIGINAL LETTER:

Submitted X Photographed .....

Retained ..... Released .....

Returned to Sender .....

SUBMITTED TO: CM.K.Q.

Orig. to F.C.(H)

Seen by: Naval Adviser ..... Air Adviser ..... M.I.12 .....

SUBJECT

(Include necessary references to Watch Lists, with Authority requiring the Watch)

Request for pen friend through a Canadian newspaper.

Translation from French

"Dear Mr.Editor,

One of my friends, a Canadian soldier like myself, has been corresponding with a nice young Canadian girl from your Province and this was brought about through the intermediary of your newspaper.

I myself would like to find a good pen friend, aged 20 to 22, to whom I could write during the long tedious hours I must spend over here. I would therefore consider it a favor if you would kindly enable me to get in touch with one of your charming readers.

As well as the moral comfort, which such a kind action would mean to me, it would enable me to learn what happens in my own country, as I rarely get any news.

Thanking you in anticipation,

I am, etc.

Operating Unit	Section	Examiner	D.A.C.	Date
HOL.F.C.(H)	Floor 3 Table 9	1827	GBC pp DMW	25.2.42

P. 2302

Wt 32894/T261 20000 11/41 H, J, R & L, Ld Gp 745

- 9 MAR 1942

...AL & TELEGRAPH CENSORSHIP. SUBMISSION No. P0/035170/42

8

...E. VAG 6.3.42.

N/F M.I.

Terminal Mail ~~Air~~ Surface

Letter from D.61992. PTE. JACQUES LA BELLE Address or postmark FUS.M.R. - H.Q.COY. ARMEE CANADIENNE. OUTREMER. F.P.O. 432 Date of letter or postmark 23.2.42.	To MISS BELLA R. MORIN. 5 GLOVER STREET SOUTHBRIDGE. MASS. U.S.A. Language FRENCH
ORIGINAL LETTER: Submitted X Photographed Retained Released Returned to Sender	SUBMITTED TO: C.M.X.K. Orig. to F.C. (H)

C.R. 11 MAR. 42. Pm. Canadian Military H.Q.

Seen by: Naval Adviser .... Air Adviser .... M.I.12 ....

SUBJECT

(Include necessary references to Watch Lists, with Authority requiring the Watch)

Pen friend letter, resulting from adve tisement in quebec publication.

EXTRACT (Translation)

"Dear Miss,

While stüdying the pages of the EVENEMENT Newspaper of QUEBEC. I found there your address (among the) correspondents who wished to amuse themselves. Well, here is one who come from very far, from the other side of the sea"

"As you want a photograph, you will find one enclosed with this letter. It isn't very good but I have many negatives and I could send you another one later on"

ENCL. I snapshot of soldier on motor bicycle.

Operating Unit	Section	Examiner	D.A.C.	Date
F.C.(H) HOL	TA 9 FL3.	1596	GBE pp DMW	5.3.42.

CMB

M.F.M. 24 Fr.
1,250—10-39 (2273)

CERTIFICAT DE SERVICE ACTIF AU CANADA

LA PRÉSENTE CERTIFIE QUE

NOM (en entier) Jacques LABELLE

N° matricule D- 51110 Grade soldat

a été engagé pour servir dans LE REGIMENT DE CHATEAUGUAY MITRAILLEUSES
une unité de l'armée active du Canada, appelée en vertu des dispositions de l'ordre général N° 135 de 1939.

A été en service actif au Canada de 11 SEP 39

A 2 NOV 39; il réintègre maintenant son unité de la Milice active non permanente, au même titre qu'auparavant et à dater de 2 NOV 39

Jacques Labelle
(Signature du soldat)

[signature]
Officier certificateur

Lieut. Colonel LE REGIMENT DE CHATEAUGUAY MITRAILLEUSES
(Grade et unité)

Date 2 novembre 1939

(A être fait en deux exemplaires dont l'ORIGINAL sera remis au soldat et le DOUBLE, envoyé au Chef du service des archives, Q.G.D.N.)

UNIT DOCUMENTS DID NOT INCLUDE M.F.M. 23. THIS COPY MADE UP FROM INFORMATION ON SOLDIER'S DOCUMENTS ON FILE IN RECORD OFFICE.

M.F.M. 23
20M—12-39 (3461)
H.Q. 1772-39-1677

D

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

PROCEEDINGS ON DISCHARGE

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

Regimental No. D51110 | Rank Private

Surname LABELLE

Christian name Jacques

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

Unit or Corps Le Regiment de Chateauguay (Mit.) C.A.S.F.

Date of discharge 2nd November, 1939.

Place of discharge Montreal, Quebec. Mil. Dist. No. M.D. 4

1. DESCRIPTION AT DATE OF DISCHARGE

Age 20 years ..... months

Height 5 feet 5½ inches

Complexion Fair

Eyes Brown

Hair Brown

Trade Printer

Descriptive marks

Vaccinated left arm.

Intended place of residence (To be given as fully as practicable; *i.e.*, mailing address) ..... Street and Number ..... P.O., City or Town, etc. Province

2. The above-named man is discharged in consequence of "His returning to N.P.A.M. Unit."

Authority for discharge .....

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

To be in the handwriting of the Commanding Officer, who will himself make identical entries on the discharge certificate and initial them.

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

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

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

(OVER)

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

5A. Service Button (Class and number.....)
(If and when authorized)

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

6. Medals and Decorations.....

To be copied by the Commanding Officer on to the parchment Discharge Certificate.

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

(Place)..... .....

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

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

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

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

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

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

9. **Statement of Service**

(Date of enlistment—C.A.S.F.).....11th September, 1939.....

(Date of discharge—C.A.S.F.).....2nd November, 1939.....

(Total Service—C.A.S.F.).....years.....days

10. **Confirmation of Discharge**

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

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

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

(To be signed

(Date).....

M.F.M. 510
40/P & S/254 (9-42)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District..........

Dispersal Area..........

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

1st Amended.

Regtl. No. D.61992 Rank and Name LABELLE, J. Pte.

of (Unit) Les Fusiliers Mont Royal. on..........

(~~Transfer~~ or Discharge).......... to.......... on 19th August 19 42

Reason Death Authority : C.C.L."A" #237 d/5th Feb.'43.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Aug. to 31 Aug. 19 42 the inclusive date of transfer or discharge.

Dr. Particulars	Amount		Cr. Particulars	Amount	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	271	48
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $ 1.30	40	30
Casual Payments			Technical Pay ..... days at ..... $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) ..... days at ..... $		
Assigned Pay	20	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (Give particulars):					
I & I Roll Aug.'42. U.C.149	.	12	Cash Effects J.V.681	2	48
" " " " " "	.	43	" " O.R.110872	.	99
" " " " " "	.	08	" " J.V. 435.	1	68
" " " " " "	.	42	D.P. Int. to date.	13	15
To Balance Cr. Free	35	91	Cash Effects Les Fusiliers Mont Royal	.	88
To Balance Cr. Deferred	274	00	By Balance Dr.		
Total	330	96	Total	330	96

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

Remarks:

Assigned Pay $20.00 stopped eff. 1st Sept. '42.

ESTATES BRANCH MAY 8 1943 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by J. Park.

Checked by J. Boullin

Date 25th March. 1943

Certified correct M. Eccles
for Chief Treasury Officer, Overseas.

MH

Estates Form "P. 4"

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

ARMY

Name: LABELLE, Jacques (Surname / Christian Names) No.: B-61992

Pte. (Rank) C.A. O/S (Unit) 19-8-42 (Date of Death)

AMOUNT

W.S.G. $ 466.58
L.P.C. $ 309.91

Date: 30-1-46

Other Credits

Total 776.49

Prev.dist. 309.91
This dist. 466.58

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
½	Father	Wilfred A. Labelle, 90---9th Ave., Iberville, Que.	233.29
½	Mother	Mrs. Clara Bauve Labelle (as above)	233.29
		(Co-beneficiaries per will)	

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	$466.58

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.9K9

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

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

2
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY — ARMY — AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

WSG-422-6790

D[illegible]SED [illegible]ER'S NAME: Jacques (CHRISTIAN NAMES) LABELLE (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-15279
FILE NO. 405-L-624
DATE 5-11-45
SERVICE NO. D-61992
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 19-8-42

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 19-8-42

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	NO. OF DAYS 856 / 30 EQUAL TO 28 COMPLETE PERIODS AT $7.50	210.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. OF DAYS 771 LESS 16 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 755 DAYS @ 25c. PER DAY SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	188.75
		398.75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	DAILY RATES AT DISCHARGE PAY $1.30 SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $1.00 ADDITIONAL PAY $ $ $ DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ ______ $ TOTAL $2.30 X7 = $ 16.10 NO. OF DAYS 771 / 183 X$ 16.10	67.83
D. WAR SERVICE GRATUITY		466.58
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $ DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		466.58

ESTATES BRANCH
NOV 16 1945
H. Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

AT

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

PREPARED BY	CHECKED BY
KRM	[signature]

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
L. A. Thomas	Nov 9/45

[signature] Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

Form 6102B

Exclusive Connection
th
WEST[illegible]N UNION
TELEGRAPH CO.

Cable Service
to all the World

Money Transferred
by Telegraph

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

D. E. GALLOWAY, Assistant Vice-President, Toronto, Ont.

CLASS OF SERVICE DESIRED	
FULL-RATE MESSAGE	
DAY LETTER	X
NIGHT MESSAGE	
NIGHT LETTER	

PATRONS SHOULD MARK AN X OPPOSITE THE CLASS OF SERVICE DESIRED. OTHERWISE THE MESSAGE WILL BE TRANSMITTED AS A FULL-RATE TELEGRAM

RECEIVER'S NO.	TIME FILED	CHECK

Send the following message, subject to the terms on back hereof, which are hereby agreed to
Veuillez expedier la dépêche suivante aux conditions mentionnées au verso auxquelles je consens par les présentes

OTTAWA 6 FEVRIER 1943

CASUALTY

M ANILFRID ALBERT LABELLE
90 - NEUVIEME AVENUE
IBERVILLE QUE

12931 REGRETTONS PROFONDEMENT VOUS INFORMER SOLDAT JACQUES LABELLE D61992 ANTERIEUREMENT PORTE DISPARU MAINTENANT PORTE TUE A LENNEMI DIXNEUF AOUT 1942 ET INHUME BOULOGNE FRANCE STOP PLUS AMPLES DETAILS SUIVRONT SUR RECEPTION

le chef des archives militaires

PAYE D'AVANCE
(W.E.L. Coleman) lt-col.
Cas.

HQ 405-L-624
(Records - C)

-A R M E E-

le 10 février 1943.

/HL

Cher monsieur,

Je regrette profondément de vous faire savoir que votre fils, le soldat Jacques Labelle, numéro matricule D-61992, a donné sa vie au service de sa patrie en France, le 19 août 1942.

D'après les renseignements officiels qu'on nous a transmis, votre fils a été tué à l'ennemi à Dieppe, et il a été inhumé à Boulogne, en France. Vous pouvez compter que dès qu'on nous fera tenir des renseignements supplémentaires, nous vous en ferons part.

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

Nous rendons hommage au soldat Labelle pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

L'adjudant-général,

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

FEB 11 1943

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. Wilfrid Labelle,
90, 9e avenue,
Iberville, Qué.

Miss Bella R Young
5 Elmer Street
Southbridge
Mass.
U. S. A.

Angleterre 23-2-42

Mlle Bella R Irwin
Southridge Mass.

Chère Demoiselle:

En parcourant les pages de l'Événement Journal de Québec, j'y ai trouvé votre adresse des correspondants, dans le but de vous distraire, et bien en voici un qui vient de très loin, de l'autre coté de la mer. Je suis Canadien Français demeurant à St. Jean d'Iberville.

négatif et je pourrai vous en envoyer une autre plus tard.

Maintenant.

j'espère recevoir une réponse de vous bientôt, je sais d'avance que vous allez me répondre,

Bonsoir donc et à bientôt.

D 61992 Pt Jacques LaBelle
Pus. M.R. 4 Cy.
Armée Canadienne Outremer.

j'ai 22 ans, je mesure 5 pi 4 po. les yeux et les cheveux bruns, j'ai mes parents à St. Jean, mais ils ne semblent pas s'occuper de moi car je reçois très rarement des nouvelles de chez vous, alors j'ai décidé de me trouver une correspondence afin de me distraire un peu pendant les heures d'ennui que je dois passer ici.

Comme vous désirez une photo, vous en trouverez une que j'inclus avec cette lettre, elle n'est pas très bien mais j'ai beaucoup de

INT. S

This was taken in
Iceland July 1940.

2

Armée Canadienne Outremer

CANADIAN ARM[illegible] A.F.)

FIELD POST OFFICE [illegible]

FIE[illegible] 4[illegible]

Monsieur le Rédacteur

Le Soleil Limité

Québec

P. Qué

Canada

Angleterre 18 fév. 1942

A Monsieur le Rédacteur
du Soleil - Québec.

Monsieur le Rédacteur.

Un de mes amis soldat Canadien comme moi, est en correspondance avec une gentille Canadienne de votre province, et ce, par l'intermédiaire de votre intéressant journal.

Il ne serait fort agréable d'avoir une bonne marraine de vingt à vingt-deux ans, à qui je pourrais écrire pendant les longues

heures d'ennui
que je dois passer ici.

Je vous demande
donc, comme une faveur,
de bien vouloir me mettre
en communication avec
une de vos charmantes
lectrices.

En plus du réconfort
moral que je pourrai retirer
d'une pareille œuvre de
bienfaisance, j'aurai l'occa-
sion de me renseigner sur
mon pays, car il m'est arrivé
très rarement de recevoir des
nouvelles.

Veuillez agréer mes
remerciements anticipés et
me croire,

Monsieur le Rédacteur

Votre très obligé.

D61992 Pte Jacques LaBelle
Fus. M.R. HQ Coy.
Armée Canadienne Outremer)