D51386
LEVESQUE
ANTONIO

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

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

Pat B

B F

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

FINGER-PRINTED

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
50M—1-42 (2876
H.Q. 1772-39-1645

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

Unité REGT DE CHATEAUGUAY CA. N° Matricule D-51386

01
R FN

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom LEVESQUE
2. Prénoms Antonio
3. Adresse actuelle 6316 rue Daragon, Ville-Emard, Montreal P.Q.,
4. Date de naissance 20 mai 1921 Canada
5. Lieu de naissance Canada (Pays) Quebec (Comté ou province) Padoue (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) Catholique romain
7. Métier ou profession Mecanicien Chauffeur
8. Marié, veuf ou célibataire Celibataire
9. Nom du plus proche parent M. Joseph LEVESQUE
10. Degré de parenté Pere
11. Adresse du plus proche parent 6316 rue Daragon, Ville-Emard Montreal P.Q., Canada
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi?
Oui. RMR (R.F.) De:1938 a 1939.
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? NON
(Si oui, spécifiez le numéro matricule. l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Date 3-6-42 X Antonio Levesque
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

X Antonio Levesque.
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait faussement à l'une quelconque des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

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

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

à MONTREAL SOUTH ce 3RD jour de JUNE 1942

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

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.
(Titre, grade et unité ou emploi)

N.B.—On désire signaler que quiconque répond faussement à l'une quelconque des questions précitées est passible d'un emprisonnement de six mois.

P

5601-1

État de service de LESESQUE (Nom) ANTONIO (Prénoms) N° matricule D-51386

APTITUDES

Militaires NIL

Professionnelles ou commerciales NIL

Civiles ou de métier DRIVER MECHANIC

Techniques NIL

Langues ENGLISH & FRENCH

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie NIL (années achevées) — Graduation ou Immatriculation NIL (Spécifier)

*Collège NIL

*Université NIL

6 YEARS PUBLIC SCHOOL (MONTREAL)

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

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		Affecté lors de son enrôlement						
4-6-42	DRO	TOS NO. 4 DISTRICT DEPOT CA.	PTE	3-6-42	4 DD	MTL STH.	4DDPTIINO. 133	4-6-42
18-6-42	4 DD	SOS on posting from to his unit Le Rest De Chat. Farnham Summer Camp, Farnham Que.	"	18-6-42	4 DD	"	" " 146	18-6-42
22-6-42	R de C.	T.O.S. for all purposes on transfer from No.4 D.D Montreal South.	"	19-6-42	R.de C.	Farnham	Part.II No. 26	19-6-42
27-8-42	"	Was awarded 7 days C.B. for A.W.L. from 0100 hr. XXXX

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier LEVESQUE ANTONIO Lieu MTL.

Lieu Montreal, P. Quebec, Canada. Date June 2, 1942.

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 21 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

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

Antonio Levesque.
(Signature de la recrue)

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

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) URINE 14623

One vaccination left arm. Scar right leg and both arms. X-RAY 12877

2. Taille 5 pieds 9¼ pouces. 3. Poids 165 livres

4. Teint Medium Yeux Brown Cheveux Brown

5. Développement Good (Bon / Passable / Médiocre)

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 37 pouces Degré d'expansion 3 pouces

7. Vue, droite 20/30 gauche 20/30 8. Ouie, droite c v 20 gauche c v 20

Avec lunettes, droite gauche

9. État de la bouche et des dents Good reflexes normal.

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:

COLOR VISION ISHIHARA (CN) ears, nose, throat normal W.G.DALPE M.D.

Physicals O.K.

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

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

E.S. Harding Geo W. Runnells A.G. Morphy

(Président) E.S. HARDING M.D. GEO.W. RUNNELLS M.D. (Membre) A.G. MORPHY M.D. (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
JUN 4 '42	TAB. T. H. Herbison Capt.	20 JUN 43	Cat A. confirmed Lt Capt
26-10-42	Chaplain Capt.	APR 27 1943 CAT. REAFF	Romuald Cliff
	B	JUN - 2 1943 CAT. REAFF	A - Emilie
JUN 4 '42	VACC H. H.		
7-9-42	X a, B+. A Lieut-Capt		
2-11-42	Re-Exam. Cat. 1 Chaplain		

N° matricule D-51386 Grade PTE Nom LEVESQUE Prénoms ANTONIO

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Date de Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	Maladie	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie: dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. 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.	Signature du médecin

Statement of the Service of No. D-51386 Rank Private Sheet No. 1

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

Name LEVESQUE A.

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
16-10-42	R.de C.	Was awarded 14 days C.B. for A.W.L. from 0800 hrs. Absent 18 hrs and 30 min. Auto. forfeits 1 day's pay. and to make good cost of transportation Montreal to Three Rivers, $2.55.	Pte	11-10-42	R.de C.	3 Rivers	Part.II No.111	16-10-42
14-12-42	"	Granted annual furlough and Christmas leave with ration allowance and transportation warrant A270582.	"	12-12-42 23-12-42	"	Valcartier	" 143	8-12-42
13-1-43	"	Returned from furlough.	"	23-12-42	"	"	" 1	2-1-43
28-1-43	"	Granted regt'l rate of pay of $1.40 per diem						
-		under under Art. 144 (1) F.R.& I	"	1-1-43	"	St John,N.B.	" No 17	28-143
21-2-43	"	S.O.S.						
		T.O.S. to this Unit FRom RGT. CHAT.						
		W.E.F. 20-2-43	R.F.M.	20-2-43	V.DE.Q.	Sussex	Part 11 No 44	24-2-43
		Rates of Pay 1.50 under R.O. 2772 & Article 144 (1)	"	1-5-43	"	Aldershot	" " 115	18-5-43
		7 days L/A from 29-6-43 to 5-7-43 inc.	"	28-6-43	"	"	" " 150	28-6-43
		S.O.S. Can	"	21-7-43	"	"	" 168	20-7-43
		T.O.S o/s	"	22-7-43	"	o/s	" 1	4-8-43
		Discontinued U.K.	"	28-7-43	"	U.K.	" 1	4-8-43
SOS		SOS. To 6 C.I.R.U.	R/N.	1 Sept 43	V de Q	UK	18	1 Sept-43
	TOS.	TOS. From V de Q	R/N.	2 Sept 43	6 C.I.R.U.	UK	182	2 Sept 43
SOS		SOS. To L de Chand	R/N.	3 Sept 43	6 C.I.R.U.	UK	183	3 Sept 43

Statement of the Service of No. D51386 Rank ..... Sheet No. .....

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

Name Levesque A.

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
	TOS							
		Trade Tested Quest Dr. 1/c Class III (wheel)	Rfn	11 Aug 43	V de Q	UK	24	11 Sept 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
		Embarked at UK on 14 Jun 44	Pte		R de Chaud	21 A Gp	45	13 Jul 44
		Disembarked at France on 15 Jun 44						
		Missing		14 Aug 44		AEF	A 484	
M139		Killed		14 Aug 44	R de C	AEF	A 486	3 Sept 44
M147	SOS	SOS Killed in Action	Pte	14 Aug 44	R de Chaud	21 A Gp	62	15 Sep 44

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—5-41 (512)
H.Q. 1772-39-1649

Unit REG'T DE CHATEAUGUAY CA. Regimental Number D-51386

1. Surname	LEVESQUE	(17) Regiment or Corps		Unit (Battn., etc)
2. Christian Names	ANTONIO	LE REGIMENT DE CHATEAUGUAY C.A.		
3. *Substantive Rank and Appointment		C.I.C		Vall. de Quebec
*Acting Temporary or Local Rank	Pte			
giving date	June 4th/42			
*To be entered in pencil to facilitate alteration.				
4. Place of birth	PADOUE. QUE. CAN.	(18) Medical		
5. Date of birth as declared on attestation	MAY 20th. 1921			
(A)	- -	Category	Date	Authority
6. Date of enlistment	3-6-42	"A"	2-6-42	M.F.M. 2
7. Place of enlistment	MTL. STH. QUE. CAN.	A	2-6-43	M F M~
8. Residence at time of enlistment	6316 DARAGON ST. VILLE EMARD. MTL. QUE. CAN			
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay				
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service				
11. Religion	R.C.			
12. If married, state date	SINGLE	(19) Next of kin (entries to be made in pencil)		
13. Trade on enlistment	CHAUFFER MECHANIC	Mr Joseph Levesque (Father)		
14. Corps, trade and grade		6316 Daragon St Ville Emard Mtl Que		
15. (D) Qualifications	Driv 4C	Montreal		
16. (E) Miscellaneous entries				
		(20) E.		
		(21) E.		
		(22) E.		

NOTES—

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

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I.	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		Canada	Gtd Daily Rates Pay of $1.50	-	1 May 43	—	115/18 May 43
		1st Vol de Qué	S.O.S Cdn Army Canada	Can	21-7-43	Rfm	D.O. No 168 d/20-7-43
		"	T.O.S Cdn Army Overseas	O/S	22-7-43	"	D.O. No 1 d/4-8-43
		"	Disembarked	U/K	28-7-43	"	D.O. No 1 d/4-8-43
		"	S.O.S. on trans to No 6 C.I.R.U.	"	1-9-43	"	D.O. No 18 d 1-9-43
		6 CIRU	TOS from 1st Bn V de Que	"	2 Sep 43	"	Do. 182 d/[illegible] 43.
	SOS	"	SOS to R de Chaud				
			auth: 2 Ech 99/20/R de Chaud				
			1 (A2) d/1 Sept 43	"	3 Sept 43		183 - 3 Sept 43
1 Sep 43	02E	Chaud	TOS fr 6 CIRU	Field	4 Sep 43	Pte	39/43
			Awd Cdn Vol Ser Medal &Clasp		15 JAN 44		1944
			Embarked U.K. 14 Jun 44 Disembarked France		15 Jun 44	✓	45/44
		✓	~~SOS to X6 Chaud (missing)~~	✓	~~14 Aug 44~~	✓	~~56/44~~ Do 62/44
		~~X6 - R de C~~	~~TOS from R de Chaud~~	~~U.K~~	~~15 Aug 44~~	~~Pte~~	~~33 Sept 44~~ Canc 36/44
		Chaud	SOS killed in action	Fd	14 Aug 44	Pte	62/44

No D.51386 Rank Private Name LEVESQUE, Antonio

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 14th August, 1944.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-L-20094

N/K Mrs. Joseph Levesque, Relationship Father
3572 Evelyn Street, Verdun,

Address ~~6316 D'aragon Street, Ville-Emard~~, Montreal, Quebec.

Remains buried in Cemetery

MR.057651 sheet 7F. Cormelles Factory, France.

Grave location

CHK ✓

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. MAR 30 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. FEB 28 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. OCT 9 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. SEP 26 1944

REBURIAL

Bretteville-sur-Laize Cdn.Mil.Cemetery
Bretteville-sur-Laize, France.

Grave 13, row H, plot 4.

HI & CR Form Despd. DEC 3 - 1946

Photographs
Despatched
SEP 16 1947

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O. No.	DATE	NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
43	5-3-43	From "D" Coy. Trans. all purp. 1st Bn. Les Voltigeurs de Quebec, Sussex, NB. wef. 24-2-43.	
44	24-2-43	TOS. this unit from Regt. de Chateauguay w.e. 22-2-43.	
115	18-5-43	Increase in rate of Pay $1.50 w.e. 1st May 43.	
150	28-6-43	7 days L/A from 29-6 to 5-7-43 inc.	
168	20-7-43	S.O.S. Canada on. 21-7-43	
1	4-8-43	S.O.S. O/S. on 22-7-43	
18	1-9-43	S.O.S. to No. 6 C.I.R.U. w.e. 1-9-43.	
182	2-9-43	Tos. #6 CIRU. Fr. Les. Volts. de Que.	2-9-43
183	3.9.43	SOS=6 C.I.R.U to R de C.	3.9.43
39	11/9/43.	T.O.S. R. de Chaud. from. 6. C.I.R.U. w.e.f. 4/9/43.	
149	10-12-43.	7 days. P.L. + R.A. from. 12 to 19 Nov. 43.	
5	JAN 29 1944	AWD. THE C.V.S.M. AND CLASP WEF JAN 15 1944	
22	14-4-44.	GRANTED 7 DAYS P.L. WITH R.A. FROM 30-3-44 TO 5-4-43.	
LeR	16/8/44	S.O.S. to x-6 Lest (R de Chaud) 14/8/44	

LOWE-MARTIN CO. LIMITED D85951

M.F.M. 14A
200M-5-42 (4724)
H.Q. 1772-39-1662

CARD SEQUENCE NO._____

NO. RANK NAME

CASUALTIES, ETC.

PART II D. O.		NATURE AND PARTICULARS	IF IN HOSPITAL NOTE NAME
NO.	DATE		

CASUALTIES, ETC.

DEC 21 1942

Part II D.O. No.	Date	
133	4-6-42	. TOS and posted to "E" Wing w.e.f. 3-6-42.
146	18-6-42	SOS on trans.to his Unit R.de Chat.Farnham Summer Camp.Eff 18-6-42.
96	19/6/42	T.O.S for all purp. on transf. from D.D.4 w.e.f. 19/6/42.
		P. & A. LED. AGREES JUL 8 1942
74	20-8-42	awl 0100-19-8-42
79	26-8-42	awl 0100-17-8-42 to 1900-20-8-42 absent (3) days (18) hrs, auto forfeits (3) days' pay -
80	27-8-42	no 79-26-8-42 amended - awl 0100-19-8-42 to 1900-20-8-42, absent one (1) day + (18) hrs auto forfeit (2) days' pay.
111	16-10-42.	Was on 14-10-42 aw'd 14 days C.B. for awl from 0800hrs 11-10-42 to 0230hrs 12-10-42 (18hrs 30 min) Aut. fof. 1 day's pay and is to make good cost of transp. from Mtl. to 3 Rivers, 2.55
143	8-12-42.	Furl. & 5 days Xmsleave with R/A of .50 per diem from 12-12--23-1242. TW A-270582.
1	2-1-43	Ret. from furl. 23-12-42
6	13-1-43	Posted Sydney "D" Coy. w.e.f. 10 Jan 43.
17	28-1-43.	C.A.R.O. 2772-31-40 - 1-1-43

No. D-51386 RANK Pte. NAME LEVESQUE. Antonio C

Married / Widower / *Single

Place of {*Appointment / *Enlistment} Montreal South Que. Date of {*Appointment / *Enlistment} 3-6-42

RATE OF PAY

D. O. No.	Date	Rank	Group	P. F. or A. S.	Daily Rate	If Liable Pen. Ded.	REMARKS
					1.30		
17	28-1-43	Pte			1.40		
115-18-5-42	"		N.A.	A.S.	1.50		1st May 42

KIN = Mr. Joseph Levesque (Father) 6316 Rue Daragon Montréal P. Que

ASSIGNMENTS

Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount
N/A (FATHER)		
Mr. LEVESQUE Joseph	1-1-43	20.00
6316 D'Aragon St.,		
Ville-Emard, Montreal		
Total.....		

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps.

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date
N/A			

*Outfit / *Clothing } Allce. $.....Paid on.....

Rehabilitation Grant $.....Paid on.....

*Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14

200M—10-41 (2231)
H.Q. 1772-39-1662

In Receipt of Pension under Pension Act or Militia Pension Act (1910) $.....P.A.

Occupational Form Completed.....Yes;.....

MC.

14-8-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1776

M

FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE No. 405-L-20094

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LEVESQUE, Antonio	D.51386	Pte.	Regt. de la Chaud.

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, 1939-45 CVSM & Clasp	3351 14/11/49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS PERSON ENTITLED TO: Mr. Joseph Levesque (Father)

ADDRESS: 3572 Evelyn Street, Verdun, Montreal, P. Q. Apr.46

(2) MEMORIAL CROSS WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS MOTHER: Mrs. Marie Anne Levesque (FRENCH)

1776
ADDRESS: 6316 D'aragon St., Ville-Emard, Montreal, Que.,

(MFM5.)

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP 9/9/8
REGN. NO 9998

(2)

(3)
DESP. JAN 19 1945
REGN No. 11261

M.F.M. 5
150M—1-42 (3165)
H.Q. 1772-39-1651

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE CANADIAN ARMY (AF) OR R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE)

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Upon completion, the form will, in the case of Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

---

(1) Name of Officer or Other Rank LEVESQUE
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
ANTONIO

(2) Regimental or Official Number and Rank D-51386 PTE.

(3) Unit Reg't de Chateauguay CA.

(4) Are you married? NO

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife NIL

(*b*) Present postal address of wife NIL

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

NIL

(7) Are you a widower?

(8) Have you any children? NO Number of boys nil Girls nil

Names and ages

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

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

Name NIL

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment?.....

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

NO

.....

(11) Is your father alive? YES

If so, state name and address, occupation Mr Joseph Levesque Carpenter
6316 Daragon St, Ville Emard, Montreal, Que.

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole or partial support? NO

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

NIL

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

(14) Is your mother alive? YES

If so. state name and address Mrs Marie Anne Levesque
6316 Daragon St. Ville Emard, Montreal, Que.

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? NO

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

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

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? NO
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so. state the following particulars:—

Relationship NIL

Full Name .....

Postal Address .....

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

NIL

(18) Are you insured? YES

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

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

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

Antonio Levesque
(Signature of officer or man)

Date 4-6-42

W. R. Greenblatt
Officer Commanding

4-6-42

Date .....

NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

N.B. (If parent(s) of the officer or other rank concerned has (have) been replaced by foster parent(s). questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.)

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

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

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

PLEASE LEAVE BLANK

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full: Levesque Antonio (b) Reg'l. No. D-61560
2. (a) Arm of service: Army (b) Unit: Reg't de Chateauguay C.A. (c) Rank: Pte
3. (a) Date of birth: 20 May 1921 (b) Have you any dependents? NO (c) Place of residence at time of enlistment: 8816 Deragon St. Ville Emard, Montreal
4. (a) Place of enlistment: Montreal South Que. (b) Date of enlistment: 6-6-42.

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school: 16 Yrs (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? NO
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.): 6 yrs Public School
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured: NO
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? Yes (b) If so, for what occupation? Driver-mechanic (c) Did you finish it? NO (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? 6 mths
9. (a) What languages do you speak fluently? French English (b) What languages do you read well? French English

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below): Working (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? NO

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

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

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

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

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

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

18. Name of employer: Sherway Williams Address: Montreal (Centre St)
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.): Paint Fty.
20. (a) Your specific occupation: Mechanic App't. (b) Number of years' experience at this occupation with any employer: 6 mths
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? NO (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? NO (c) Do you wish to return to your former employment? Yes

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

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

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war? Yes (b) Do you feel competent to operate a farm? Yes (c) If so, in what kind of farming? General (Hen)
25. (a) Were you born on a farm? Yes (b) How many years' actual farming experience have you had? 6 yrs (c) In what provinces did you have experience? Que

Section G—MISCELLANEOUS

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

DATE 4-6-42. 194..... SIGNATURE Antonio Levesque.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D51386 RANK Private SERVICE UNIT Le Regiment de la Chaudiere(CA

NAME LEVESQUE, Antonio

DATE OF BIRTH DAY 20th MONTH May YEAR 1921 date enlisted: 3-6-42

MARITAL STATUS Single Religion: R.C.

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

ADDRESS 6316 D'aragon St., Ville-Emard, Montreal,,Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 9837-80A H.Q. 405-L-20,094

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 14-8-44

FRANCE

French F.T.

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 6-9-44

LF

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

[redacted]

Monsieur Joseph Levesque,
6316, rue D'Aragon,
Ville-Emard,
Montreal, 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-L-20,094 FD.319

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

24 novembre 1944.

RECORDS BRANCH
DEC 5
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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

LEVESQUE, Antonio, Soldat,

D.51386, Armee Canadienne.

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

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

OG/GC

Pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		X		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		X		
3	Père du défunt.....		Joseph Lévesque	49	6316 Saragon.
4	Mère du défunt.....		M. Anne Imbault	43	6316 Saragon.
5	Frères du défunt	Frères germains	Léopold Jean-Guy	18 7	" " " "
		Demi-frères	X		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Jacqueline	14	" "
		Demi-sœurs	X		
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) X		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Antonio Lévesque.
9	Date de sa naissance.	20 mai - 1922
10	Lieu et date de son mariage.	— — —
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Padoue = Co. Matapédia - 29 sept. 1920.

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Padoue: Co. Matapédia -
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) Padoue, : 2 ans - (b) Montréal = 20 ans - (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Manoeuvre à Sherwin. William
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	X
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Montréal.

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?	X
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.	X
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.	X
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.	Metropolitaine Life #300 ? Bénéficiaire Mme Lévesque sa mère.
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.	X

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.	X
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.	Moi-même: (Joseph Lévesque) Funérailles: #35 =

(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* 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.

Joseph Lévesque — Signature du déclarant

6316 rue Saragon, Montréal — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

Monsieur Joseph Lévesque — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montréal ce quatrième jour de décembre 1944.

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

Omer Deschênes, Titre curé

Adresse 5949 Blvd. Mont. Montréal.

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.

le 2 octobre, 1944.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le soldat Antonio LEVESQUE, matricule D-51386, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 14 août 1944.

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

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

Nous rendons hommage au soldat Lévesque pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

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

SEP 26 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

CMR

M. Joseph Lévesque,
6316, rue D'Aragon,
Ville-Emard, Montréal, Québec.

15

/RB

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

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: LEVESQUE (*Block letters*)

Given names: Antonio

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: D'Argenson St. No. 6313

Official name of civil municipality or township: Montreal

Municipal county: Ville-Emard 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): Quebec

11. DATE OF BIRTH: May (Month) 30 (Day) 1921 (Year)

12. AGE OF DECEASED

Years	Months	Days	If less than one day old
23			....hrs. or ....min.

OCCUPATION

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

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	LEVESQUE Joseph	
MOTHER (Maiden Name)		

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

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church

(b) Civil municipality of

(c) Municipal county

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 14 (Day) 1944 (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**

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARI

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

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

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

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)

FEB 28 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 16a
35M—7-41 (1218)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je Antonio Lévesque, de la Ville
(Nom au long)
de Montreal, dans le Comté / District de Ville-Emard,
Province de Québec, Filtreur d'huile,
(Occupation civile)
N° matricule D-51386, Unité 1er/Bn. Voltigeurs, 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: Joseph Lévesque
6316 Daragon.
Montréal.
P. Que!

Tous mes biens.

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 .....
(Nom)
..... exécuteur / exécutrice de mon présent
(adresse)
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.

EN FOI DE QUOI j'ai signé ce 10ème jour de Août A.D. 19 43

(5) L. S. Laguë Lieut.
1702 31e Rue St-Hyacinthe Que.
Signature du premier témoin
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

J. A. J. Lévesque
(Signature du soldat)

Signature du second témoin
Capt.
132 ave Ingersoll,
Québec.
(Adresse)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être ou à qui il a été confié.

(1) (Exemple) Je, Jean-Baptiste Duval, de la cité de Québec, dans le comté de Québec-Centre, Province de Québec, mécanicien, N° matricule 1234, Royal 22ème Régiment, par les présentes.....

(2) Si vous ne désirez nommer qu'un seul bénéficiaire, remplissez la formule comme suit: Je lègue à "mon épouse, Marie Duval: tous mes biens",—et dans ce cas, retranchez la clause (3).—Si vous désirez nommer plus d'un bénéficiaire, dites ce que vous voulez donner à chacun, ainsi par exemple

"mon épouse, Marie Duval: $.....00, et mon ménage";
"mon frère, Thomas Duval: $.....00";
"ma sœur, Marguerite Duval: $.....00";
"mon ami, Jean Côté: $.....00";

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

(3) Si vous voulez léguer le reste de vos biens à une seule personne, nommez cette personne, comme "mon épouse, Marie Duval". Si vous voulez léguer le reste de vos biens à plusieurs personnes, nommez ces personnes, comme "ma mère et mon père, en parts égales". (Vous pouvez répartir les parts inégalement et de la façon que vous désirez.)

(4) Inscrivez le nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice, comme "Jean Caron, 24 rue St-Jean, Québec, Province de Québec", ou, si c'est une femme, comme "Jeanne Caron", et donnez son adresse. (Le bénéficiaire ou le légataire peut être validement nommé exécuteur testamentaire.) Il n'est pas nécessaire de nommer un exécuteur ou une exécutrice si vos biens ne comprennent que votre solde (salaire), vos allocations ("allouances"), votre équipement et vos effets personnels.

(5) Deux témoins doivent signer en présence du soldat, et chaque témoin doit donner son adresse au long.—Voyez à ce que le soldat inscrive la date et signe de sa signature ordinaire.

(6) Ne nommez pas un soldat comme votre exécuteur testamentaire.

Receipt is Acknowledged

JAN 14 1944

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

WILL RECEIVED IN
DOCUMENT SECTION
JAN 15 1944
RECORD OFFICE
NAT. DEF. H. Q.

File No 405-L-20094

R E B U R I A L

NO D. 51386

RANK PTE

NAME LEVESQUE A.

NAME OF CEMETERY Bretteville-sur-Laize Canadian Military Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Bretteville-sur-Laize, France.

GRAVE LOCATION Grave 13 Row H Plot 4

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 20

Reburial list.

H.Q. 405-L-20094 D.R. 2(C)

le 29 mars 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Antonio LEVESQUE, matricule D-51386, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 13, rang H, lot 4, du cimetière militaire canadien Bretteville-sur- Laize, à Bretteville-sur-Laize, en France. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe 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 qu'elle 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.I. Laurin) colonel,
directeur des archives.

M Joseph Levesque,
6316, rue D'Aragon,
Ville-Emard, Montréal, Qué.

/GS

Q.G. 405-L-20094 R.4(b)

le 15 septembre 1947.

Monsieur,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre regretté fils, le soldat Antonio LEVESQUE, matricule D-51386, inhumé dans la fosse 13, rang H, lot 4, du cimetière militaire canadien de Bretteville-sur-Laize, à Bretteville-sur-Laize, en France.

Toute erreur paraissant dans l'inscription sera corrigée au moment de l'érection de la pierre tombale permanente.

Veuillez agréer, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

<u>Pièces jointes</u>

(H.M.Jackson), lieut-col,
directeur des archives.

M. Joseph Levesque,
3572, rue Evelyn,
Verdun,
P. Qué.

/BP

Montreal 7/7/45

Ministère Défense Nationale

JUL 10 1945
Rec'd
Ref'd
JUL 12 1945
NATIONAL DEFENCE

Cher Mon.

Je demande la
gratification de service de
guerre pour mon fils
tué à Dieppe au mois
d'août Dernier. Perte
No D-51386

Pte A. Antonio Lesgne
6316 Daragon
Montreal

Son père
Joseph Lesgne
Montréal 6316 Daragon

ESTATES BRANCH
DEC 27 1945
H. O.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

DEC 27 1945

Montreal 24/12/45

Division des successions
Ottawa

Quote No QC-405-4-20:094.FD
319

Antonio Lenesgue. (Decédé)
No D 51.386. Armée canadienne.

Ayant demandé la gratification de mon fils quelques mois passé. Je n'ai eu aucune réponse. Si vous aviez bonté de me répondre aussitôt possible.

Votre père
Joseph Lenesgue
6316 Dagenais
Montréal

MAR 1 41946

ESTATISTICS BRANCH
MAR 12 1946
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Montreal 9/3/46

Quote no R.C. 405-4-20.094FD3/9

Cher Sir

En réponse à la votre reçu le 3 janvier à propos de la gratification de mon fils décédé Antonio Lemesque No D-513 86 je n'ai reçu aucune nouvelle depuis serais vous assez de me répondre aussitôt possible. Je vous dirai son allocation de 15. ou par mois outre mer et 7.50 ici en attendant une réponse

aussitôt que possible
je demeure votre
Dévoué son père
Joseph Lr. Levesque

6316 Daragon St
Montréal
maintenant nouvelle
adresse mailez-a'

3572 Evelyn St
Verdun

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Antonio (CHRISTIAN NAMES) LEVESQUE (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-14512
FILE NO. 405-L-20094
DATE 15-1-46
SERVICE NO. D-51386
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 14-8-44
DATE OF DISCHARGE 14-8-44

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	NO. OF DAYS 801/30 EQUAL TO 26 COMPLETE PERIODS AT $7.50	195.00	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. OF DAYS 390 LESS 21 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 369 DAYS @ 25c. PER DAY — SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	92.25	
		287.25	

C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY	$ 1.50		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25		
ADDITIONAL PAY	$		
	$		
	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$		
TOTAL	$ 2.75	X7 = $ 19.25	
NO. OF DAYS 390/183		X$ 19.25	41.02
			328.27

D. WAR SERVICE GRATUITY

E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF — PAY AND ALLOWANCES $; DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $; OTHER DEDUCTIONS $

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE 328.27

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

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

PREPARED BY	CHECKED BY
KPM	

TREASURY

CHECKED BY	DATE
G. Petitclerc	14/3/46

Kirwan Grant
SERVICE REPRESENTATIVE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES MLH — **Estates Form "P. 4"**

ARMY

Name LEVESQUE (Surname) Antonio (Christian Names) No. D-51386

Pte. (Rank) C.A.O.S. (Unit) 14-8-44 (Date of Death)

AMOUNT

W.S.G. 328.27
L.P.C. $ 32.22

Date 10-4-46

Other Credits.....

Total..... 410.49
Prev. Dist. 82.22
This Dist. 328.27

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Joseph Levesque [redacted] 3572 Evelyn St., VERDUN, Montreal, P.Q. [redacted] [redacted]	328.27

(Sole beneficiary under will)

P4. TO TREAS.
APR 13 1946

WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	328.27

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T. Firth

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

File No. 405-L-20094.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D-57386. Name Levesque Antonia.

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 14-8-44.

Deceased

Authority for Discharge or Retirement

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 3-6-42.	to 21-7-43	
	from	to	
United Kingdom	from 22-7-43.	to 14-6-44	
	from	to	
Italy	from	to	
Northwest Europe	from 15-6-44.	to 14-8-44 K/A.	
----------	from	to	
----------	from	to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok /

~~Italy Star~~

Franco-Germany Star ok /

Defence Medal ok. /

War Medal 1939-45 ok /

Canadian Volunteer Service Medal ok. /

with clasp ok

M

Verified by N. Menard

Date 1-10-46.

Carded OCT 3 1946

HA 165

NO RIBBON DESPATCH

CFA 187
40/P & S 2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ....D-51386....Pte....Levesque....A.....(Deceased).....

RECEIVED FROM ....195 Fy. Fd. Amb.....

CHECKED BY C-52743 Pte McDonald S.J. C-5591 Pte Patterson L.K. DATE ....27 Dec 44....

1	Leather Wallet		
1	Identification Card		
1	Lighter Broken		
1	Comb		
6	Keys In Holder		
1	Driving Licence		
1	Red Identity Disc		
1	Handkerchief		
1	Receipt From Field Cashiers No 45-51 (H)Div) To O I/C Estates		
2	Religious Badges		
1	Identification Bracelet		
	Misc Cards		

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

L K Patterson Pte

.....
for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY
ESTATES
29 DEC 1944
BRANCH
HEADQUARTERS

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

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. D.51386. Rank and Name..... Levesque. A. Rfn.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 14th. Aug. 19 44.

Reason..... Death. Authority : C.C.L. "A" 486 d/3rd. Sept.44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st. Aug. to 31st. Aug. 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Amount (Dr)		Particulars	Amount (Cr)	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	42	53
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @ $1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at.....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) .....days at.....$		
Assigned Pay	20	00	Allowances (Give particulars).....days at.....$		
Regimental Charges					
Public Stoppages (Give particulars) :					
			Cash effects OR 136735	13	19
To Balance Cr Free	82	22	By Balance Dr		
To Balance Cr Deferred					
Total	102	22	Total	102	22

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

Remarks:

1. Assnd. Pay of $20.00 (F) stopped eff. Sept.44.

2. The above statement has been compiled from Treasury records, The latest paybook not being available.

3. May it be noted that the latest payment received by Treasury for the m/n soldier. is B.C.I. dated 12.6.44.

Compiled by E.C. Ripley.

Checked by B.M. Wadsworth

Date 21st. February 19 45.

P.H.

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

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

GC

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: LEVESQUE (Surname) Antonio (Christian Names) No.: D.51386

Pte. (Rank) C.A. O/S (Unit) 14-8-44 (Date of Death)

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 82.22

Date: 9-5-45

Other Credits .....

Total 82.22

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
all	father	Joseph Levesque, 6316 Daragon St., Montreal, Que. (sole beneficiary per will)	$82.22 P

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.

C4 TO TREAS. 22-6-45 RVK

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$82.22

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