D56473
DUPUIS
PHILEMON

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

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) Régiment de Maisonneuve C.A.S.F. Matricule (Regimental Number) D 56473

~~Original~~ Duplicata ~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

~~Original~~ Duplicate ~~Triplicate~~

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) DUPUIS Auth: AOT 3d/13 NOV 51 Regt 'L' Depot Regt de Maisonneuve
2. Prénoms (Christian Names) ~~PHILLIMORE~~ Philemon
3. Adresse actuelle (Present Address) 3037 Dandurand St., Rosemount, Montreal, Que.
4. Date de naissance (Date of birth) June 22, 1896.
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canada (Pays)—(Country) Quebec (Comté ou province)—(County or Province) Cookshire (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (state denomination) Roman Catholic
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Salesman.
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Single
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Arthur Dupuis.
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Brother.
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) 3037 Dandurand St., Rosemount, Que.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) No.
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) No.
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?) No.
(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, Phillimore Dupuis, 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 14/9/39 Philemon Dupuis
(Signature de la recrue)

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

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

Witness

Philemon Dupuis
(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 Montreal ce 14 jour de Sept 1939

Lorne H. Armstrong Capt
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

30th Recruit Depot
(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.

Philemon

Etat de service de Dupuis ~~Philimore~~ Matricule D.56473
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires
Military

Professionnelles ou commerciales
Business or Professional

Civiles ou de métier
Trade or Civil

Techniques
Technical

Langues française & anglaise
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies 4ème année
High School or Collegiate (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation

(Spécifier—Specify)

*Collège

*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 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	Rapport — Report: 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.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment			R. DE MAIS. C.A.S.F	Montreal	15-1	15 sept.
15 sept.		Cie HQ	Pte.	15 sept.				
21/10/39		Transfere au Btn. H.Q.	"	23 oct.	"	"	21 octobre, 51.-	21 octobre
8-3-40		The accused is charged with drunkenness on active service at 1400 hrs.$ 3.00 2nd. offense.	"		"	"	O.R. PArt 11# 68-10	20-4-40
19-3-40		Admis a l'hopital, Notre Dame	"	15-3-40	"	"	O.R. PArt 11# 78-11	"
16-4-40		Transfere de Notre Dame a Ste Anne	"	15-4-40	"	"	O.R. Part 11# 101-7	"
22-4-40		Est detaille pour devoir a la Cie Ren.	"	20-4-40	"	"	O.R. Part 11#106-4	23-4-40
25-5-40		Etant hospitalisé a l'hopital est rayé de l'effectif sur transfert au Dep. Reg.	"	25-5-40	"	"	131-3	25-5-40

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 compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails.....

Are you receiving or have you in the past received, disability

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) DUPUIS, ~~PHILIMON~~ Philemon Date Sept. 13/39

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

1. Age 43

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		

Philemon Dupuis
(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).)
One vaccination on left arm and a tattoo on the left forearm

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 2 pouces (inches).
3. Poids (Weight) 109 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Ruddy Yeux (Eyes) Blue 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) 36 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 1-3/4 pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/20 œil gauche (left) 20/30
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) Good gauche (left) Good
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Edentulous - complete upper & lower plates
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:)

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)

Raoul Lamontagne Capt. (Président)—(President) Arthur Fin MD (Membre)—(Member) Mathieu MD (Membre)—(Member)

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une pension ou compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails
Are you receiving or have you in the past received, disability pension or compensation? If so give details
NO

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
Nov. 30	Re-Examined, normal urine sans, reflexes	Chest X-Ray — neg	
		26-1-40 / 7-3-40	Tetanus 2
	category ~~AB~~ "A"	9-2-40	Vaccination O.J.D.
4-12-39 / 11-12-39 / 18-12-39	T.A.B. 3 O.J.D.		

Etat de service du No. D/56473
Statement of the Service of No.

Grade Pte.
Rank

Feuille No.
Sheet No.

Nom DUPUIS ~~PHILIMORE~~ Philemon
Name

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
5 M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Mention des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2) — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 and 2)	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. Casualty list, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
27/5/40		T.O.S. Regt'l Depot from transfer R.deM.	Pte.	26/5/40 ~~25/5/40~~	D^pot R. de M.	Montreal	119	May 27th 1940
5/7/40	Depot	S.O.S. Regt'l Depot R.O. 37-10-1939 Physically Unfit for Military service under existing standards	Pte.	1-7-40 ~~25/6/40~~	"	"	144	July 5th 1940
Having been incorrectly documented, name is changed to P. Philemon DUPUIS. All documents to be amended			Pte	—	Regt'l Depot Regt de Mais	Ottawa	AO 73	13 NOV 51

24 Dec 41 Post disch death 514-P.

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. No.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT	FILE No.
DUPUIS	~~Philimore~~ Philemon	D-56473	Pte		405-D-1151

WAR SERVICE BADGE (CLASS) No. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
CVSM	
War Medal 1939-45	5299-93-14-51
	CANCELLED
	MEDALS RETD UNDELIVERED RETD TO STOCK 26-11-51
	7405 - 19/5/52

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS PERSON ENTITLED TO Mr. Adolphe Dupuis (Brother) (French)

ADDRESS ~~1151A Rue Papineau~~ ~~3730 Dandurand St.~~, Montreal, Que. 20 Nov 51

(2) MEMORIAL CROSS WIDOW 1151a rue PAPINEAU MONTREAL

ADDRESS

(3) MEMORIAL CROSS MOTHER

ADDRESS

MEMORIAL BAR

(1) 7535

DATE DESP 21/5/52

REGN. NO 3995

CANCELLED

(2)

(3)

K 15332A

To be made out in duplicate.

M.F.M. 5

400M—8-39 (1702)
H.Q. 1772-45-18

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

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the [redacted] C.A.S.F.

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

(*c*) 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) Name of Officer or Soldier Philemore ~~Dupuis Philimore~~ ~~Philimore~~
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

~~5037 Dandurand St, Rosemount, Montreal, Que.~~
3730 Dandurand St Rosemont Monteal Que

(2) Regimental Number S56473

(3) Unit LE REGIMENT DE MAISONNEUVE, C.A.S.F.

(4) Are you married? No.

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife N.a

(*b*) Present postal address of wife N.a

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

(7) Are you a widower? N.a

(8) Have you any children? N.a

If so, give number of boys and girls N.a

Also their names and ages N.a

(9) If Separation Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them N.a

Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—

Name N.a

Postal Address N.a

(SEE OTHER SIDE).

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife? No. N.a

If so, state her full name and Postal Address

(11) Is your father alive? No. N.a

If so, state name and address

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

(13) If sole support of father who is a widower—state what amount per month you have given him prior to joining [redacted] C.A.S.F. N.a

Also state reason he has no other means of support

(14) Is your mother alive? No. N.a

If so, state name and address N.a N.a

(15) If your mother is a widow, are you her sole support? N.a

(16) 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

Also state reason why she has no other means of support N.a

(17) Are you insured? Yes.

If so, in what Company? St. Joseph Union.

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? Yes.

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

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

Philmon Kempen

(Signature of officer or man)

J. W. Poland.
Witness

Date 14/9/39

Robert Bourassa

Officer Commanding (Robert Bourassa) Lt-Colonel
O.C. Le Régiment de Maisonneuve CASF

Date SEP 14 1939

V

P59

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: DUPUIS, PHILEON (b) Reg'l. No. D56473
2. (a) Arm of service: INFANTRY (b) Unit: Reg't de MAISONNEUVE (c) Rank: PTE
3. (a) Date of birth: 22-6-1896 (b) Have you any dependents? nil (c) Place of residence at time of enlistment: Montreal
4. (a) Place of enlistment: (b) Date of enlistment:

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school: 14 years (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.): Primary
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured: nil
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? yes (b) If so, for what occupation? paints (c) Did you finish it? yes (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? x
9. (a) What languages do you speak fluently? French, English (b) What languages do you read well? French

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? Int Wardk'd Labors

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? yes
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked: Factory hand 15 yrs ~~Foreman 5 years~~ Labourer 10 years (b) State how long you had worked at this trade or occupation: Paints 5 years
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: Was in steady work 10 years up to July 1939
15. Give details of last employer, if any: Name: R. McDonald — Address: Grandville, Que.
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.): Road contractors
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business: nil (b) Date of discontinuing it: nil

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: Address:
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.):
20. (a) Your specific occupation: (b) Number of years' experience at this occupation with any employer:
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? (c) Do you wish to return to your former employment?

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? nil (b) Do you feel competent to operate a farm? no (c) If so, in what kind of farming? nil
25. (a) Were you born on a farm? no (b) How many years' actual farming experience have you had? no (c) In what provinces did you have experience? nil

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge?
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.): nil
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form: as farm hand was employed as clerk at Continental wood Products Co. Alsace out work lapsed a week

DATE: 20-1 194[illegible] SIGNATURE: Philemon Dupuis

29 IF DISCHARGED, ARE YOU NOW WORKING: no IF SO AT WHAT OCCUPATION: nil

No D.56473 Rank Private Name DUPUIS, Philemon

Unit R. de Maisonneuve Date of death 24th Dec., 1941.

Died at Montreal, P.Q.

Cause Pulmonary tuberculosis, silicosis.

Death WAS Due.CPC.d 21-2-42 HQ 405-D-1151 d

N/K Mr. Adolphe Dupuis Relationchip Brother

Address 3730 Dandurand Street, Montreal, P.Q.

Remains buried in Cote des Neiges Cemetery

Montreal, P.Q.

Grave location Grave 5842-1941

CHK

CONTRACTOR'S ROLL FOR THE SOLDIERS GRAVE DESPATCHED MAY 19 1942

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Adolphe Dupuis,
1151-A, rue Papineau,
MONTREAL, P.Q.

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

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

et de citer le numéro suivant:

~~xxx~~ le 9 Juillet, 1952.

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

H.Q. D-56473 (JAG/E) ~~xxxx~~

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

DUPUIS Philemon , soldat,

(decede) No. D-56473, 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.

Quebec Inventory:
Benjamin Adolphe
& Pierre Dupuis
equally
25 Jul 52

ESTATES BRANCH
JUL 25 RECD
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Benjamen Dupuis décédé		le 4 janvier 1919
4	Mère du défunt.....		Lumina Caron décédée		le 1er mai 1923
5	Frères du défunt	Frères germains	Joseph Dupuis décédé,		31 mars 1911
			Philippe " décédé		9 juillet 1927
			Maurice " décédé		10 août 1907
			× Freire Dupuis	47	5240 rue Bombonnière Mtl
			× Adolphe Dupuis	57	1151 A rue Papineau Mtl
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Louise Dupuis, décédée		le 10 janvier 1927
			Adelia " "		le 29 avril 1903
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants
			Aucun		Frères et sœurs décédés sans enfants —

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Dupuis Philémon
9	Date de sa naissance.	Vingt-et-un juin 1892
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire —
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St Eloi Cté Rivière-du-Loup, En juin 1881

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Saint Camille de Cookshire
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) Province de Québec depuis (b) (c) (d) sa naissance —
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Journalier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non — Demeurait chez M. Adolphe Dupuis
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?	
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?	OMETTRE
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	OMETTRE
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.	OMETTRE
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.	OMETTRE
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.	OMETTRE

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.	OMETTRE
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.	OMETTRE

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

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

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

Adolphe Dupuis — Signature du déclarant

1151 A rue Papineau, Montréal — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache M. Adolphe Dupuis 1151 A Papineau, Mtl — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montréal — ce vingt-deuxième jour de juillet 1952

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

Aimé Lamothe, notaire — Titre

Adresse 1220 rue Maisonneuve Mtl.

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.

SERVICE ACTIF

TROUPES CANADIENNES DE [redacted]

M.F.M. 7 (Fr.)
5 M—11-36 (9361)
H.Q. 1772-45-18

CERTIFICAT DE LIBÉRATION

Les présentes certifient que PHILEMON DUFUIS
(nom en entier)

matricule D/66475 grade SOLDAT

s'enrôla dans LE REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F.

SERVICE ACTIF
TROUPES CANADIENNES DE [redacted] à MONTREAL P.Q., le 16iem

jour de Septembre 19 39

Il servit avec LE REGIMENT DE MAISONNEUVE CASF.(AU CANADA)

et est maintenant libéré du service pour cause de PHYSICALLY UNFIT FOR MILITARY SERVICE UNDER EXISTING STANDARDS.

R.O. #57-10-1039

SUIT LA DESCRIPTION DE CE SOLDAT à la DATE ci-après mentionnée:—

Age 44 ans

Taille 5'2"

Teint Rougeaud

Yeux Bleus

Cheveux Brunes

Marques ou cicatrices
1 vaccin sur le bras gauche
1 tattoo sur l'avant bras gche.

1 Philemon Dufuis
Signature du soldat

major
Officier qui délivre le certificat

O.C. DEPOT REGIMENTAIRE.
REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F.
Grade

Date de la libération
~~MONTREAL JUIN 20~~
~~20 1940~~
July 1st. 1940

Date Juin 20 1940 19

N.B.—Comme il n'est pas délivré de duplicata de ce certificat, quiconque trouve ce document est prié de le transmettre sous pli non affranchi au Bureau des Archives, ministère de la Défense Nationale, Ottawa, Canada.

DUPLICATA POUR DOSSIER.

(T.S.V.P.)

THE CANADIAN PENSION COMMISSION

MEMORANDUM

To.....Deputy Minister,
Department of National Defence,
From.....The Canadian Pension Commission.....

OTTAWA, 21st February, 1942.

405 D 1151

ATTENTION: - Officer i/c Records.

~~Canadian Agency,~~
~~Imperial War Graves Commission~~

~~G.P.C.~~ P&NH 514-P

#D-56473, Pte. Philemon Dupuis
Maisonneuve Regt.

OFFICER I/C RECORDS A. G. BRANCH FEB 23 1942 H. Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

The marginally named died

at Montreal, P.Q.,

on December 24th, 1941,

Cause of Death Pulmonary Tuberculosis, silicosis.

In the opinion of the Commission,

death was related to military service.

Next of kin Mr. Adolphe Dupuis, (Brother)
3730 Dandurand Street,
Montreal, Que.

Dosed Graves Reg

OK for Mem X.
27 2/42

B. O'Meara
for
Canadian Pension Commission.

Not on strength-
SC9.

M-38 1M-5-40 Req 428

60M-SETS-8-46 (9477)
H.Q. 1064-81-3

VETERANS AFFAIRS

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

6
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

NAME Philemon (CHRISTIAN NAMES) DUPUIS (SURNAME)

REGISTER NO. D.25102
FILE NO. 514-P
DATE 25-3-52
SERVICE NO. D.56473
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF DISCHARGE 1-7-40

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE -

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE — $ 67.50

NO. OF DAYS 291 / 30 EQUAL TO 9 COMPLETE PERIODS AT $7.50

B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE

NO OF DAYS LESS INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO DAYS @ 25c. PER DAY

Ck.X11373 - 8-4-52.

SUB TOTAL

C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY $
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $
ADDITIONAL PAY $
$
$
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ _____ $ _____

TOTAL $ X7 = $

NO. OF DAYS _____ / 183 X$

D. WAR SERVICE GRATUITY — 67.50

E. DEDUCTIONS

OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $
DEPENDENT'S ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $
OTHER DEDUCTIONS $

F. AMOUNT PAYABLE — 67.50

(THIS AMOUNT IS PAYABLE IN MONTHLY INSTALMENTS OF $ EACH)

THE WAR SERVICE GRANTS ACT, 1944, PROVIDES FOR YOUR RE-ESTABLISHMENT CREDIT IN THE AMOUNT SHOWN IN SUB TOTAL OF A. & B. THIS CREDIT IS AVAILABLE TO YOU IN CERTAIN CIRCUMSTANCES. INQUIRY IN THIS CONNECTION SHOULD BE DIRECTED TO **THE DEPARTMENT OF VETERANS' AFFAIRS.**

G. MONTHLY INSTALMENT NOT TO EXCEED

DAILY RATE OF PAY AND ALLOWANCES $ X30 $

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
HD	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE

SERVICE REPRESENTATIVE

ΔTR

M. F. D. 930 A
250M—12-39 (3458-9)
H.Q. 1772-39-1548

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

LAST PAY CERTIFICATE

Regtl. No. D.56473 Rank and Name Pte. Dupuis Philimon.

of ..... Company, etc., Regt'l Depot Le Reg.de Maisonneuve CASF? Regiment, etc., on .....

(~~Transfer or~~ Discharge) ..... to ..... on July 1st 19 40

Reason for discharge Physically unfit. Authority: D.O.155

ON TRANSFER OF OFFICER

Outfit allowance of $ ..... has been paid by the District Treasury Officer, Military District No. .....

REMARKS:

State (1) Date of appointment or enlistment Sept.15 1940

(2) If individual has dependents eligible for Dependents Allowance, has application been submitted? No.

(3) Has assignment of pay been made? No. If so, amount Nil. effective date Nil.

The following is a statement of the account of the above named from 30-6-40 to 1-7-40 19 ....., the inclusive date of ~~transfer or~~ discharge.

Dr. Particulars	Amount		Cr. Particulars	Amount	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	105	00
First Monthly Payment			Regimental Pay 2 days at 1.30 $	2	60
Casual Payments A.R.39	20	00	Technical Pay days at $		
Payment on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) days at $		
*Assigned Pay			Allowances (Give particulars) days at $		
Regimental Charges					
Public Stoppages (Give particulars):			Civilian Clothing All. D.O.156		
			Auth.F.R.&.I.Art.187(b).	35	00
To Balance Cr. (To be paid by new unit)	122	60	By Balance Dr. (To be deducted by new unit)		
Total	142	60	Total	142	60

I certify that the above is a true and correct statement of the account of the above named on transfer or discharge.

Montreal P.Q.
(Place)

24-7-40
(Date)

(L.H.Desjardins)Major C.O.P. Paymaster
Regt'l Depot Le Reg. de Maisonneuve CASF.

*Assigned Pay to be charged in paylist of the individual's outgoing unit on transfer.

M.F.M. 23
10M—11-39 (3024)
H.Q. 1772-39-1677

B

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

PROCEEDINGS ON DISCHARGE

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

Regimental No. D/56473 | Rank Pte.

Auth: AO 132/13 Nov 41 Regt'L Depot Regt de Mais.

Surname DUPUIS.

~~PHILIMORE~~ Philemon

Christian name

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

Unit or Corps LE REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F.

Date of discharge ~~June 28th~~ July 1940

Place of discharge MONTREAL P.Q. Mil. Dist. No. 4

1. DESCRIPTION AT DATE OF DISCHARGE

Age 44 years months

Height 5 feet 2 inches

Complexion Ruddy

Eyes Blue

Hair Brown

Trade Salesman

Descriptive marks

1 vaacination on left arm.

1 Tattoo on left forearm.

Intended place of residence } 3037 Dandurand Street (Street and Number) Montreal (P.O., City or Town, etc.)

(To be given as fully as practicable; *i.e.*, mailing address)

Province P.A.

2. The above-named man is discharged in consequence of

"PHYSICALLY UNFIT FOR MILITARY SERVICE UNDER EXISTING STANDARDS"

Authority for discharge RONTINE ORDER # 37 para 10 - 1939

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.

BAD

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.)

SALESMAN

Received 24-12 HQ P-115-1

(OVER)

12.1.52 AS

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

NONE

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.....

NONE

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) MONTREAL P.Q. — maj or

O.C REGIMENTAL DEPOT
REGT. DE MAIS., C.AS.F.
Commanding

(Date) ~~JUNE 29th 1940~~ July 1st 1940

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) MONTREAL P.Q. — *(Signature of Soldier)*

(Date) ~~JUNE 29th 1940~~ July 1st 1940 — *(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.) Sept. 15th 1940

(Date of discharge—C.A.S.F.) ~~JUNE 29th~~ July 1st 1940

(Total Service—C.A.S.F.) ---------- years 281 days

10. **Confirmation of Discharge**

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

(Place) Montreal P. Q. — major

(Signature)

O.C. DEPOT REGIMENAIRE.
Commanding REGT. DE MAIS. CASF.

(Date) ~~June 29th 1940~~ July 1st 1940

Reservations referred to at Para. 8

(To be signed by the soldier. When there are none, it is to be so stated, and signed by the soldier.)

~~NONE~~.

Je declare que les premiers que la maladie dont je souffre a été contractée en service, dans le Regt de Maisonneuve. C.A.S.F.

(Date) MONTREAL P.Q. ~~June 29th 1940~~ July 1st 1940

Philemon Dufresne
(Signature of Soldier)

List of Discharge Documents

Field Conduct Sheet (M.F.M. 6).

~~Certified Copies of Convictions by Civil Power.~~

Casualty Form (M.F.M. 4)

Proceedings Medical Board (2 copies).

~~Medical Case History Sheet.~~

Dental History Sheet.

Last Pay Certificate.

Duplicate Discharge Certificate (M.F.M. 7).

~~Form of Will (M.F.M. 10 or 10A).~~

~~Certified Copy of Record of Declaration of Court of Inquiry (K.R. Can. 1513).~~

Attestation (Duplicate and Triplicate M.F.M. 2).

Particulars of Family (M.F.M. 5).

Proceedings on Discharge.

Documents not accompanying this form should be crossed out.

I hereby certify that the following documents are unobtainable.

.....
Officer Commanding

..... MAJOR

O. C. DÉPÔT REGIMENTAIRE
LE REGIMENT DE MAISONNEUVE
C. A. S. F.