D58108
DUCHESNE
REAL

8-10-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

FEB.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-D-18336

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DUCHESNE,	Real	D.58108	Pte.	Regt. de Mais.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France & Germany Star	4356. 4/4/50
Defence Medal War Medal CVSM & Clasp	
	MEDALS RET'd undelivrd. RET'd TO STOCK CANCELLED

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mr. Guillaume Duchesne (Fahter0 FATHER

ADDRESS: ~~4235 rue Brebeuf~~, MONTREAL 34, Que. 2004 MONTCALM ST. MONTREAL P.Q. 3-4-50

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW (Single)

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) (MFM5.)

ADDRESS:

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO. 1683

(2)

(3)

MILITARY CANADIANS

LIVRET DE SOLDE

ET DE

Service du Soldat

Entries taken from Previous Bk. 29/10/43

3

(I) NOM ET DESCRIPTION DU SOLDAT LORS DE L'ENRÔLEMENT

Matricule D-58108

Nom (en majuscules) DUCHESNE

Prénoms (en entier) Réal

Date de naissance 23-6-18

Lieu de naissance Montréal

Métier ou profession lors de l'enrôlement Journalier

Nationalité du père à sa naissance Can. Français

Nationalité de la mère à sa naissance "

Religion R.C.

Enrôlé à Montreal

Date 27/7/40

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

Signature du soldat Duchesne. R.

Signature de l'officier L. Champagne Maj.

Endroit ~~[illegible]~~ Montreal Date ~~29/10/43~~ 27-7-40

9/3

40/P&S/2438(5149) A.F.W3084

Number D-58108
Name Duchesne R.
Rank Pte Religion R.C.
Arm Infantry
Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.
Diagnosis
Disposal

A.F.W3084

Number D-58108
Name Duchesne R.
Rank Pte Religion R.C.
Arm Infantry
Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.
Diagnosis
Disposal

A.F.W3084

Number D-58108
Name Duchesne R.
Rank Pte Religion R.C.
Arm Infantry
Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.
Diagnosis
Disposal

A.F.W3084

Number D-58108
Name Duchesne R.
Rank Pte Religion R.C.
Arm Infantry
Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Soldier.
Diagnosis
Disposal

Diagnosis .....

Disposal .....

(II) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement à l'officier en charge des archives

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont ancune valeur légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date	Dernière adresse connue au complet
1er	Epouse			
	Enfants			
2e	Père	Guillaume Duchesne	27-7-40	4235, rue Bretonneuf, Montreal
	Mère			
3e	*Frères et soeurs	Georgette Duchesne	27-7-40	101. Lagauchetier. West. Montréal
4e	Autres parents (mentionner la parenté)	~~Henri Duchesne~~	~~27-7-40~~	~~4278 rue Bayer, Montreal~~

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

Diagnosis .....

Disposal .....

Diagnosis ..... Disposal .....

Diagnosis ..... Disposal .....

(III) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
21-1-40	Pte	—	—	PB
31-8-42	L/Cpl.		# 56	PB
15-6-43	Cpl.	actng	#37d/15/6/43	Leon Brown
9-2-44	Pte		#9-1944	Leon Brown

(IV) Certificat applicable à toutes les armes, qui doit être rempli et signé par le commandant du bataillon, etc., avant que le soldat se rende outre-mer

A SUIVI L'INSTRUCTION (a complété le cours des recrues tel que spécifié pour l'arme du service à laquelle il appartient), *sauf qu'il requiert une instruction plus étendue en*—*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date.....

.....

*Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italique et signez de vos initiales.

Diagnosis .....

Disposal .....

Diagnosis .....

Disposal .....

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
Cours Primaire 3e année		Geo. Brown

(VI) COURS DE TIR AVEC ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Si le cours de tir n'a pas été complété, spécifier les parties qui ont été exécutées	Signature de l'officier

Diagnosis ..... Diagnosis .....

Disposal ..... Disposal .....

(VII) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier

(VIII) ÉTAT DES MÉTIERS EXERCÉS

(Pour les hommes seulement qui reçoivent la solde d'artisan)

Métier	Groupe	Classe	Observations lors de l'enrôlement, de la reclassification, du changement de métier, etc.	Date	Signature de l'officier
S.B. Course	Qualified			6-10-41	[illegible]

Disposal .... Disposal ....
Diagnosis .... Diagnosis ....

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
31-8-42	1-6-43	2/c Sec Comdr.	
1-6-43		Sec Comdr.	Leon Brunet[illegible]

Doit inclure (1) l'emploi régimentaire, (2) comme artisan, (3) comme spécialiste; ex: signaleur ou mitrailleur

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
25-1-40	"A"	Medical Board	[illegible] (Capt)
		Ear - Urine Neg.	
		X Ray Neg.	

Diagnosis .....

Disposal .....

Diagnosis .....

Disposal .....

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.		Date	Signature du médecin
T.A.B.	1	3-8-40	
	2	30-8-40	
	3	9-9-40	
Tetanos	1	3-8-40	
	2	9-9-40	
Tet-Tox	1cc	10-4-41	
TAB	1/2cc	10-4-41	
TABT	1/2 cc	6-8-42	
"	"	5-6-43	
Typhus	1/2 cc.	30-12-43	
Typh.	1/2 cc	20-1-44	Paulrobert Capt
TYPH.	1 cc	28-1-44	Paulrobert Capt
TYPH.	1 cc	14/4/44	Paulrobert Capt
TABT.	1/2 cc	4/5/44	Paulrobert Capt

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
3-8-40	
9/2/44	Paulrobert Capt
~~Immediate~~	

(XVI) ENTRÉES DIVERSES

(Entrées pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

NOTE.—Les entrées sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
P.L.W.W. (5 DAYS)	19-3-41	
P.L.W.W. (14 DAYS)	22-10-41	
P.L. (7 DAYS)	27-1-42	
"M" TES. Complete	9-4-42	
"O" Card Complete	9-4-42	
D.M. Chamber Test	14-7-42	
P.L.W.W. (9 DAYS)	20-10-42	
P.L.W.W. (9 DAYS)	26-1-43	
P.L.W.W. (9 DAYS)	28-4-43	
C.A.P. GAS-CHAMBER-TEST	13-5-43	
P.L.W.W. (9 DAYS)	4-8-43	
P.L.W.W. (9 days)	4-1-44	Leon Brown
I same mark	10-3-44	
MFM-182		
Service Chevrons		
1 Silver CARO 4613 wef	27-7-41	
2 reds wef	27-7-43	Leon Brown
FINGERPRINTED		C.A.I.B.

Diagnosis ....
Disposal ....

Diagnosis ....
Disposal ....

Aucune entrée ne doit être faite sur cette page sans des instructions spéciales à cet effet

Détails	Date	Signature de l'officier
Cdn. Medal & clasp	15-1-44	[illegible]
Blood Grouping Test No. 1 Group O	2-6-44	

Aucune entrée ne doit être faite sur cette page sans des instructions spéciales à cet effet

Détails	Date	Signature de l'officier

Disposal .....

Diagnosis .....

Disposal .....

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Cette page de testament **ne** doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

TESTAMENT

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

Signature .....

Grade, matricule .....

Date .....

MILITIA BOOK M. 1

PART III

40/P&S/279 (11/42)

CANADIAN ARMY

Clothing and Equipment Statement

Regt. No. H58105

Rank Pte

Name Duchesne - R.

Disposal .....

Disposal .....

INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will always *carry this book* on your person and are responsib for its safe custody.

2. You will initial the end of the list of your kit to signify that you understand its contents and have received the quantities entered.

3. Do not alter or make entries in this book. Disobedience of this order will be treated as a serious offence and disciplinary action will be taken.

4. You will at once report the loss of this book to your Commanding Officer.

GENERAL INSTRUCTIONS

1. This statement will be used to record the quantities of clothing and equipment to which the soldier is entitled and has been issued. Entries will be made in ink.

2. A new column will be used when the list of kit changes with the soldier's status. Old column will be ruled out.

3. On transfer of the individual, the certificate at end of statement will be completed and signed.

4. This statement replaces Form M.F.C. 800 and adoptions thereof.

CLOTHING SIZES RECORD

ARTICLE	SIZES
Battle Dress, blouse	5
Battle Dress, trousers	5
Cap or bonnet	6 7/8
Boots, ankle	7 1/2
Socks	11
Gloves	10
Facepiece, respirator	N
Greatcoat	5
Coveralls, combination	32
Jersey, pullover	M
Shirts, Angola, drab	14 1/2
Vest, woollen	32
Drawers, cellular	32
Drawers, woollen	32

Disposal .....

Disposal .....

ARTICLE	QUANTITY				
Anklets, web, prs.	1	1			
Blouses, Battle-dress		1			
Bonnet, tam-o'shanter					
Boots, ankle, prs.	2	2			
Boots, lumbermans, rubber, prs.					
Boots, rubber, high, prs.					
Bonnet, drab, Irish					
Cap, field service Beret Khaki	1	1			
Cap, mechanic					
Cap, tank battalion					
Drawers, Cellular short, prs.	2	2			
Drawers, Wollen, prs.	2				
Gloves, knitted, drab, prs.	1	1			
Greatcoat, drab	1	1			
Jerkin, leather					
Jersey, pullover	1	1			

ARTICLE	QUANTITY				
Overalls, combination Denim	2	1	1		
Shirts, angola, drab	2	2	2		
Shoes, canvas, prs.	1	1	1		
Trousers, battledress, prs.	2	2	1		
Vests, woollen	2	2			
Socks	3	3	3		
Badge, cap	1	1	1		
Badge, shoulder, " CANADA " prs.					
Badges, arm Tank Bn.					
Bag, kit, universal	1	1	1		
Braces,	1	1	1		
Brass, cleaning,	1	1	1		
Brush, button, brass	1	1	1		
Brush, clothes	1	1	1		
Brush, hair	1	1	1		
Brush, shaving	1	1	1		

Disposal .....

Disposal .....

ARTICLE	QUANTITY					
Brush, shoe, blacking	1	1				
Brush, shoe, polishing	1	1				
Brush, tooth	1	1				
Cap, comforter	1	1				
Comb, hair	1	1				
Discs, identity, sets with cord	1	1				
Dressing, field	1	1				
Fork, N.S. Table	1	1				
Holdall	1	1				
Housewife, complete	1	1				
Knife, clasp	1	1				
Knife, table	1	1				
Lanyard,						
Shell dressing		1				
Razor, safety, with blade	1	1				
Patches, distinguishing, prs	3	3				

ARTICLE	QUANTITY					
Shorts, gymnasium	2	2				
Sponge						
Spoon, N.S. Dessert	1	1				
Vests, cotton, gym.	2	2				
Towels, hand	2	2				
Unit titles, prs.	3	3				
Chevron Silver (1) Red (2)		2				
Attachments, brace						
Bag, ration	1	1				
Belt, waist	1	1				
Bottle, water	1	1				
Braces, W.E.	2	2				
Carriers, cartridges						
Carrier, waterbottle	1	1				
Case, pistol						
Cover, breech, rifle						

Disposal .....

Disposal .....

ARTICLE	QUANTITY			
Cover, Mess tin, rect.	1			
Frog, bayonet	1			
Haversack	1			
Helmet, steel	1			
Net, helmet camouflage	1			
Pack,	1			
Pouches, Ammunition, pistol				
Pouches, Basic	2			
Pouches, utility				
Sling, rifle	1			
Straps, shoulder, haversack	2			
Straps, supporting, web	2			
Tins, mess rect.	1			
Yoke				
Can. Medal & Clasp	2			

ARTICLE	QUANTITY			
Haversack, respirator	1			
Respirator, Anti-gas complete	1			
Outfit, anti-dimming	1			
Ointment, Anti-gas, tins	2			
Eyeshields, Anti-gas (Pk. of 6)	1			
Detectors, individual prs.	2			
Capes, anti-gas	1			
Wallet - A/G	1			
Cotton waste	½			
Cleaning - Clothes	2			
Bayonet	1			
Bottle, oil	1			
Pistol, revolver (No.)				
Pull-through, single	1			
Lab securing	1			
Entrenching tools	1			

ARTICLE	QUANTITY				
Rifle....... (No. 49C-9346	1				
Scabbard, bayonet	1				
Sheet, ground	1				
Mug, drinking					
Blanket	1				
A-V - Blouse	1				
A-V - Trouser	1				
Initials of Soldier :	R.D				
Initials of Inspecting Officer :	H. Trocken				
Date :					

CERTIFICATE TO BE SIGNED BY INSPECTING OFFICER AND SOLDIER ON TRANSFER OR ATTACHMENT OF SOLDIER.

Certified that the record detailed in the above statement has been checked with the articles in possession of the soldier and found correct.

SIGNATURE

Inspecting Officer	Soldier	Date
[illegible]	R Duchesne	28-2-44
[illegible]	R Duchesne	30-3-44
H.C.E. Pannell		12-4-44
H.C.E. Pannell		23-5-44

Received MAR 11 1941 Checked ..... Card ..... Observations .....

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

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 177245-18

INSPECTED JAN 30 1941 Military District No. 5 Record Office

Unité REGIMENT DE JOLIETTE CASF
Unit

Matricule D-58108
Regimental Number

Original
Duplicata
Triplicata

Original
Duplicate
Triplicate

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

OH
A/cpl

1. Nom (Surname) Duchesne
2. Prénoms (Christian Names) Real
3. Adresse actuelle (Present Address) St-Michel de Napierville Cté Laprairie
4. Date de naissance (Date of birth) 23 juin 1918
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canada (Pays)—(Country) Québec (Comté ou province)—(County or Province) Montréal (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) CR
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Guillaume Duchesne
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Père
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) ~~1029 St-Denis, Montréal~~ rue
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) NON
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires. (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) N/A
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) NON

See change

(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, Duchesne Réal, 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 27-7-40

Réal Duchesne
(Signature de la recrue)

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

Je, Duchesne Réal, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté OR Cpl Témoin

Réal Duchesne
(Signature de la recrue)

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

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

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

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

à Montréal ce vingt-sept jour de juillet 1940

A. O. Lampson Major
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

LE REGIMENT DE MAISONNEUVE C.A.S.F.
DÉPÔT RÉGIMENTAIRE
(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

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

FINGERPRINTED—CAIB FINGERPRINTED—CAIB

État de service de DUCHESNE REAL Matricule D- 58108
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires / Military:
Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: N/A
Civiles ou de métier / Trade or Civil: Journalier
Techniques / Technical: N/A
Langues / Languages: Français

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: N/A (années complétées—years completed)
Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: 3 ième Année (Spécifier—Specify)

*Collège: Ecole Hospice St-Cunigonne, Montréal
*Université / University: N/A
Ecole Hospice St-Cunigonne, Montréal 1926 à 1929
*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

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

Rapport — Report: Date	Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
27-7-40	Private	T.O.S. (Deénot)	Pte	27-7-40	R de J	Montréal	164	30-7-40
1-8-40	"	S.O.S. Regt'l Depot to Cen. Inf (R) M.D. 5	"	2-8-40	"	"	166	1-8-40
3-8-40	R. de M.	T.O.S. C.I.R.T.C. on attachment	"	3-8-40	"	Valcartier	187	3-8-40
6-2-41	C.I.R.T.C.	S.O.S. reinforcements. R. de M.	"	6-2-41	R. de M.	"	D.O. Pt 11- 32	6-2-41
		S.O.S. (CANADA) ON EMBARKATION AT Halifax ON 16-2-41						
DO 87/013 apr 42 app.		T.O.S. (OVERSEAS) ON TRANSFER ON 17-2-41 AND DISEMBARKED AT Gourock ON		1-3-41	1/C.F.H.U.	Witley	110 " 52	3-3-41
		Granted 5 days Landing Leave (with warrant)	Pte	19 Mar 41	2/I.H.U.	Witley	*71	25 Mar 41
		On Command to Headley. Att'd to 2nd Bn. R.C.E. for a/p	Pte	9 June 41	"	"	135	9 June 41
		Off Command to Headley & ceased to be att'd to 2nd Bn. R.C.E.	Pte	16 Sept 41	2 Bn. R.C.E. 2/C.I.H.U.	U.K.	56 220.	28-9-41 17 Sept. 41

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

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) DUCHESNE Real

Date July 25 1940

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

1. Age 22

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

Réal Duchesne
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Ears and reflexes normal
Color vision ishihara CN
A. Delahaye Capt.

URINE
X RAY

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

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

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 4½ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 126 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Dark Yeux (Eyes) Brown Cheveux (Hair) Dark
5. Développement (Development) Good — Bon—Good / Passable—Fair / Médiocre—Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 35½ pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 3½ pouces (pouces)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-30 œil gauche (left) 20-20
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) W.V.20 gauche (left) W.V.20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Good
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:
~~Callosities~~ both heels No trouble.
Callouses

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

NO

(Président)—(President) A. R. Bazin Lt. (Membre)—(Membre) E. E. Lepage (Membre)—(Member) W. Tremblay

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
3-8-40	Vacc. P. Roy	23.7.42	TABT
3-8-40	Tetanus 1cc.	12.6.42	TABT
3-8-40	T.A.B. 1 Major.-	6.8.41	1/2 TABT.
20-8-40	TAB 2		
9-9-40	TAB 3		
9-9-40	Tetanus P. Roy		

TAB

UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ: SI OUI, DONNEZ DÉ-

Matricule .... Grade .... Nom .... Prénoms ....
Regtl. No. Rank Surname Christian Name

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

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

CARDS PUNCHED

CONFIDENTIAL.

Soldiers Qualification Card

Regt'l. Number D5-8188 | Last Name DUCHESNE | First Name REAL. | GIRARD Middle Names JOSEPH.

Unit B. Coy.

1 Corps REGT. DE MAIS. CODED

2 08 Nationality CAN | By Birth ✓ | By Naturalization | Country of Birth CAN.

3 Racial 2 Origin FR. CDN. | 4 2 Language spoken in home: French ✓ Other ..... English .....

5 Age 23 10/12 (1918) 6 Height 5'4½" 7 Weight 144 8 Silhouette 1 2 3 4

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

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

14 Handedness ~~R~~ L A 15 1 Med Category A.

Cause .....

Attitude to own health REASONABLE. To Medical attention .....

Health History STOMACH TROUBLE.

16 Education Level: Illiterate ..... E 4-12 S ..... (Grade completed)

Conduct during school life NORMAL.

17 University or 18 Professional	Course Taken	Years Completed	Degree

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree

Specialized Training:

20 1. ..... (Course) At ..... From—To ..... Completed.....

21 2 ..... (Course) At ..... From—To ..... Completed.....

22 3. ..... (Course) At ..... From—To ..... Completed.....

Other trades papers. Diplomas Certificates or Qualifications .....

23 Languages: Spoken fluently FRENCH. 11 Written well FRENCH.

24 Main occupation: Description WOOD WORKER. 9800

Estimate of skill FAIR.

Duration (from—to) 1936-37 Weekly Wage $12.00

Employer's Name and Address A. FOR HIMSELF.

50 "M" Test	Score	SM	
1	11		S. Tot. 31
2	10		SM
3	10		
4	19		S. Tot. 34
5	15		SM
6	5		S. Tot. 32
7	9		SM
8	18		
Tot.	97.	SM	Grade D
9	7		

K

51 OTHER MENTAL

Test .....

Score ..... L. Grade .....

Date .....

52 MECHANICAL

Test .....

Score ..... Grade .....

Date .....

52 CLERICAL APT.

Test .....

Score ..... Grade .....

Date .....

53 TRADE TEST

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

54 OTHER

Test .....

Score ..... Grade .....

Date .....

25 Second Most Important Occupation: Description: .....

Estimate of skill .....

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

Employer's Name and Address .....

26 Third Most Important Occupation: .....

Estimate of skill .....

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

Employer's Name and Address .....

Trade Union or Professional Society .....

Vehicles: 27 1 Heavy Truck D. 28 1 Light Truck D. 29 1 Auto D. 30 Motorcycle .....

31 1 Farm Tractor D. 32 Tracked Vehicle ..... 33 Power Launch ..... 34 Aeroplane .....

35 Accident Prone .....

Farming Experience: Wide ✓ 10 YRS. Limited .....

District NAPIERVILLE QUE. Type MIXED.

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

Address .....

Other provision for post-discharge occupation .....

Type of work desired WOOD WORKER.

Occupational history: Ambitious ..... Accidental .....

Stable ✓ Erratic .....

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

2 Marital Problems ..... (Remarks)

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

37 No. of Children ..... No. Brothers ..... No. Sisters 2

Position in family 3. 38 No. Dependents 1.

Relationship of Dependents FATHER.

Status of home in childhood BROKEN. (MOTHER DIED CHILDHOOD)

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

Mechanics ..... Other .....

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

Team Games and Position (1) .....

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

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

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

6 Theatrical ..... Other .....

— 8 AUG 1942

42 Previous Experience in Armed Forces

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

4 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 27/7/40 Place Enlisted MONTREAL.

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
27/7/40-6/2/41	CAN.	INF.	R. DE M. C.I.R.T.C.	PTE	BASIC TRAINING	
6/2/41-16/2/41	U.K.	"	" 2 C DI R M	PTE.	" "	
16/2/41-	U.K.	"	" "B" Coy.	PTE.	#12 PL. #1 BREN GUN.	SAT 048

A

45 COURSES ATTENDED

	PLACE	Date From—to	Qualified as	Rating
STRETCHER BEARER.	WITLEY	6/10/41	S.B.	Q.

46 Crime: Number Courts Martial Convictions ..... Hospitalization .....

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

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

49 Psychiatric [✓] [ ] [ ] [ ] [ ]

C.M.H.Q. 1000:115
40/P & S/1246

47 Classification: Military Specialties and Trades

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority
RIFLEMAN.	123 · GOOD	16/2/41	PAYBOOK.
STRETCHER BEARER.	497. GOOD.	6/10/41	"
	048 ·		

55 Type of Service Desired (1) R.C.E. (2) .....

Remarks re Outstanding or Limiting Factors DEP. CORRECT.

APP. # SLACK. PHYS. APP. GOOD. DISP. CHEERFUL.

MILIT. SAT. MAP. R. DEF. -MECH. SAT.

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

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) SAYS HE WAS DRUNK.

48 Suggested Possibilities for Employment (1) RIFLEMAN. (2) .....

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

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

Interviewed by LIEUT. J. D. LEMAY. Date 9/4/42

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

1¾

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 DUCHESNE, Real Girard Joseph. (b) Reg'l. No. D-58109
2. (a) Arm of service Army (b) Unit REGT DE MAIS. (c) Rank A/L/CPL
3. (a) Date of birth 23 Jun 19 (b) Have you any dependents? Yes (c) Place of residence at time of enlistment LaPrairie. Que.
4. (a) Place of enlistment Montreal., Quebec. (b) Date of enlistment 27 Jul 40

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 12. (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.) Grade 4.
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? No (b) If so, for what occupation? (c) Did you finish it? (d) If you did not finish it, how long did you serve at it?
9. (a) What languages do you speak fluently? French (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) Not working
(b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? None.

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

Section G—MISCELLANEOUS

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

DATE 11 Jun 194 3 SIGNATURE

For Officer i/c Records. C.M.H.Q.

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

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

Unit: REGIMENT DE JOLIETTE CASF Regimental Number: D- 58108

1. Surname: Duchesne
2. Christian Names: Real
3. *Substantive Rank and Appointment: PTE
   *Acting Temporary or Local Rank:
   giving date:
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: Montréal St-Arsène (paroisse)
5. Date of birth as declared on attestation (A): 23 June 1918
6. Date of enlistment: 27-7-40
7. Place of enlistment: Montréal Qué
8. Residence at time of enlistment: Montréal Qué
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: CR
12. If married, state date: Célibataire
13. Trade on enlistment: Journalier
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications:
16. (E) Miscellaneous entries:

(17) Regiment or Corps: Regt Maisonneuve
Unit (Battn., etc): Regt Dépot

(18) Medical: Board No. 4

Category	Date	Authority
" A "	25-7-40	A.R.Bazin Lt

(19) Next of kin (entries to be made in pencil):
Guillaume Duchesne, father
4235 Bréboeuf St.,
Montréal, Que, Canada

(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	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	Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
			SOS CASF (CANADA) ON EMBARKATION AT Halifax ON 16-2-41				
TOS			CASF (OVERSEAS) ON TRANSFER ON 4 C.I.H.U. 16-2-41 AND DISEMBARKED AT Gourock ON		1-3-41	Pte	" " 52 3-3-41
	D.O.	4 C.I.H.U.	5 days Landing Leave with warrant	Stirling	19-3-41	"	D.O. 71 25/3/41
11-6-41	"	"	On Command to H Headqtrs & Att. to 2nd Bn HCR for all purposes	"	9-6-41	"	D.O. 135 9/6-41
18-9-41	"	"	Retd from on command & ceases to be att'd	"	16-9-41	"	" 220 17-9-41
22-10-41	"	"	14 days P.L. (1) With Warrant	"	22-10-41	"	" 250 21-10-41
30-11-41	"	"	S.O.S. to R. De Mais. Spec. Inc.	"	30-11-41	"	" 285 30-11-41
5 Dec 41	Olc	Rde Mais	TOS from 2 CDIRU	Field	1 Dec 41	"	" 79 10 Dec 41
26 Jan 42	"	"	7 Day leave (P-3) No F.T.W.	"	20 Jan 42	"	" 8 6 Feb 42
	"	"	SOS No 2 CDIRU (CMHQ Adm Order 115)	"	17 May 42	"	" 33-20 May 42
	TOS	2 CDIRU	from Rde M. Spl. Inc.	U.K.	18.5.42	✓	✓ 118 19.5.42
		✓	Detailed to #8 Wolf Bn	✓	18.5.42	✓	118 19.5.42
		✓	Ceases Detailed 8 Wolf Bn	✓	3.6.42	✓	134 6.6.42
		✓	(1) AA Sec 15(1) awol (1 hr) (2) AA Sec 40 Conduct etc. After being warned by a N.C.O. to go on P.T. did not do so. Awd total of 4 days Pay FRI 149(2) total of 4 days Pay	U.K.	13.6.42	Pte	145 19.6.42
	SOS	✓	to Rde M. field Unit dcn. 3777	✓	16.7.42	✓	167 16.7.42
			TOS from 2 CDIRU		17 Jul 42		46 d/25 Jul 42
15 Sep 42	Olc	Rde Mais	Appointed A/L/Cpl	Field	31 Aug 42	A/L/Cpl	D.O. 56-24 Sep 42
27 Oct 42	"	"	7 Days leave F.4	"	20 Oct 42	"	" 64-31 Oct 42
9 Nov 42	"	"	Adm 188 d. Amb.	"	9 Nov 42	"	" 67-17 Nov 42
	"	"	Rem'd to 2 CCS	"	9 " 42	"	} " 68-20 Nov 42
	"	"	Disch from 2 CCS	"	13 " 42	"	
25 Nov 42	"	"	Change of address N-of-K recorded	"			" 72-10 Dec 42
25 Jan 43	"	"	Granted Daily Rates of Pay of $1.60 per diem	"	1 Jan 43	"	" 8-4 Feb 43
2 Feb 43	"	"	9 Days Priv. Leave	"	26 " 43	"	" 10-15 " 43
[illegible] 43	"	"	9 " " "	"	28 Jan 43	"	" 28-27 May 43
3 Jul 43	"	"	Appt'd A/Cpl	"	15 Jun 43	A/Cpl	" 37-21 Jul 43
15 JAN 44	"	"	Awarded Canadian Volunteer Service Medal and Clasp	"	15 JAN 44	"	" 4 44
10 Feb 44	"	"	Reduced to Pte for Awl 2 days 3 hrs 30 mins. Forf 3 days pay FRI 149(1)(A)	"	9 Feb 44	Pte	" 9-21 Feb 44
16 Feb 44			Granted Daily Rates of Pay of $ 1.50 per diem	"	9 " 44	"	" 10-23 " 44
			Embarked U.K. 5 Jul 44 Disembarked France	9 Jul 44		"	" 38/44
	"	"	SOS to X-3 List Rde Mais	Field	20 Jul 44	"	" 43/44

Statement of the Service of No. D 58108 Rank .... Sheet No. ....

Name Duchesne R.

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

REPORT Date	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.	Dated
		P/leave - 14 days (1st)	Pte	22 Dec. 16 5 Nov. 41	2/C.H.	UK.	250.	21 Dec. 41
S.O.S.		S.O.S. on posting R de M	Pte	30 Nov 41	2/I.H.U.	U.K.	285	30 Nov 41
5602	TOS	TOS from 2 C.D.I.R.Unit (special increment)	Pte	1 Dec 41	R de Mais	UK	79	10 Dec 41
		P/leave (3 wow) to 27 Jan 42	Pte	20 Jan 42	R de Mais	U.K.	8	6 Feb 42
SOS		SOS to 2 DIRU (Spec. Incr.)	Pte	17 May 42	R de M	UK	33	20 May 42
	TOS	TOS from R de M	Pte	18 May 42	2 DIRU	UK		
		Detailed 8 Wolf Bn.	Pte	18 May 42	2/DIRU	U.K.	118	19 May 42
Trip sent 26-6-42		Ceases to be detailed 8 Wolf Bn.	Pte	3 June 42	2/DIRU	U.K.	134	6 June 42
		I A.W.L. 1 hr. II A.A. 40 Conduct etc forfeits 4 days pay F.R.&I. 149(2)	Pte	13 June 42	2/DIRU	U.K.	145	19 June 42
S.O.S		S.O.S to R de M.	Pte	16 July 42	2/DIRU	U.K.	167	16 July 42
	T.O.S	T.O.S From 2 DIRU	Pte	17 Jul 42	R de M	UK	46	25 July 42
		appointed a/L/Cpl.	Pte	31 Aug 42	R de M	UK	56	24 Sept 42
		Priv. Leave to 27 Oct 42	a/L/cpl	20 Oct 42	R de M	U.K.	64	31 Oct 42
		Adm. to 18 Fd Amb. trans to 2 C.C.S	a/L/cpl.	9 Nov 42	R de M	UK	68 67	20 Nov 42 17 Nov 42
		Disch. From 2 C.C.S	a/L/cpl	13 Nov 42	R de M	UK	68	20 Nov 42
Change of	Address NK (Father)	4235 Brebeuf ST. Montreal Quebec	a/L/cpl		R de M	UK	72	10 Dec 42
		To receive increase in Reg. Pay from $1.50 to $1.60 per diem	A/L/Cpl	1 Jan 43	R de M	U.K.	8	4 Feb 43
		Priv. Leave	A/L/Cpl	26 Jan 4 Feb 43	R de M	U.K.	10	15 Feb 43
		Appt'd A/Cpl.	A/Cpl.	15 June 43	R de M	UK	37	21 July 43

Statement of the Service of No. D 58108 Rank ..... Sheet No. .....

Name Duchesne R.

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

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
C86		Off AA15(1) Reduced to Pte + forfit 3 days pay	Pte	9 Feb 44	R de M	UK	9	21 Feb 44
C86		Daily Reg'l pay $1.50	Pte	9 Feb 44	R de M	UK	10	23 Feb 44
M-145		Embarked at U.K. on 5 Jul 44	Pte	—	R de M	21 A Gp	38	14 Jul 44
		Disembarked at France on 9 Jul 44						
	SOS	X+ list (11 Bn) to R de Mais	Pte	1 Aug 44	X+ R de Mais	21 A Gp	32	30 Aug 44
M147	TOS	TOS from X+ list R de Mais (11 Bn)	Pte	2 Aug 44	R de Mais	21 A Gp	50	31 Aug 44
		Killed 8 Oct 44						
M190		Killed	Pte	8 Oct 44	R de M	AEF	A503	20 Oct 44
		SOS Killed in action	Pte	8 Oct 44	R de M	21 A Gp	61	28 Oct 44

File-No 405-D-18336

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D 58108 Name Duchesne, Real

Rank on Discharge Pte Date of Discharge

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:				Non-qualifying service
Canada	from 27-7-40	to 16-2-41		
	from	to		
United Kingdom	from 17-2-41	to 5-7-44		
	from	to		
Italy	from :-	to		
Northwest Europe	from 6-7-44	to 8-10-44	Killed in action	
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK

~~Italy Star~~

France-Germany Star OK

Defence Medal OK

War Medal OK

Canadian Volunteer Service Medal with Clasp OK

M

NRD

Verified by Edna Lamme

Date JUL 5 1946

Carded JUL 9. 1946

HA 165

C O P Y

TRANSLATION

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
DEC 11 1944
H. Q. OTTAWA

Montreal, Nov. 26, 1944.

Dear Sir:

I am the father of D-58108, Pte. DUCHESNE, Real, of the Regiment of Maisonneauve. My name is Guillaume Duchesne, and my address, 4235, Brebeuf St., Montreal 34, (On my report for 1941, it was given as 1029, St. Denis St., to the income tax office which is at 4010 St. Andre). My usual address is 4235 Brebeuf St., Montreal .

When my son was in Valcartier, he kept everything for himself. When he left for England in February 1941, he told me he was sending me half of his pay as from the end of February, and this I received until his death. But since the first of May he bought a War Bond in England which he paid at the rate of $25.20 per month (this would have amounted to $150.00 at the end of October.) He notified me when he bought it, and send me the receipt of the bond, which I still retain.(No. D-58108, DUCHESNE, Real, for delivery to me, his father, Guillaume Duchesne, 4235 Brebeuf St.) I have not received this bond yet. He meant to give it to me, and it was really mine. (According to my report 1941, income tax, original file number 794, F-7 Special, code number 3-½-M). I used to send him cigarettes and whenever he had a furlough, he asked me to send him $32.00 or $35.00, which I cabled to him. However, I wanted him to keep some of it for his return.

He was reported officially dead on October 8, and I shall have to pay for Masses and his Funeral Service out of what is left for his (assigned) pay. At first, I had started to buy Savings Certificates of $8.00 up to the amount of $16.00, and I was receiving $4.00 at the end of the month. When I found out that the $4.00 a month was not sufficient and that I was obliged to send other amounts of money, I had to make a change in the certificates and to place them on my own account. This way, I could send the money sooner to him.

Before I was notified of his death, he had asked me to have a Mass chanted in the honor of St. Theresea as soon as I should receive his $150.00 War Bond, taken in England. I have the receipt, but the bond has not been delivered yet.

My son did not have anything else but his personal belongings. All possible announcements were made in order to get the mother to show up if she is living. Anyway, the children know nothing of her whereabouts and believe that she is dead, as I have always told them so, As far as I am concerned, I consider her dead, for if she were a good mother she would show up.

It seems as if I were the only dependent of the deceased, being his father. Consequently, I hereby apply for a pension. I

over

wrote two weeks ago to ask for information in this connection, in case I should become physically disabled or should fail one way or the other, as money is soon spent when one lacks work. Please send all my son's personal effects to me at the following address, 4235 Brebeuf St., Montreal 34, If I should move, I shall let you know.

"Mr. Guillaume Duchesne.

Original letter on D.V.A.file.

File Copy

Quote No. H.Q.405-D-18336

Records (C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada.
27th Oct., 1944.

Commissioner of Income Tax,
Department of National Revenue,
Ottawa, Ontario.

National Registration Division,
Department of Labour,
Ottawa, Ontario.

The undermentioned Canadian Army Casualty is forwarded for your information please:

Regimental No.	
Rank	Pte
Surname	DUCHESNE
Christian Names	Real
Nature of Casualty	Killed in action
Date of Casualty	8-10-44
Address at time of enlistment	Montreal, Que.
Date of enlistment	27-7-40
Date of Birth	23-6-18
Marital Status (On enlistment)	Single
Marital Status (Present)	Single
Occupation	Labourer
Name and address of Next-of-Kin	Mr. Guillaume Duchesne, 4235 Rue Brebeuf, Montreal 34, Que.

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

Gn.

5

F.T.

6th November, 1944.

Mr. Guillaume Duchesne,
4235 Rue Brebeuf,
Montreal 34, Quebec.

Dear Mr. Duchesne:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, D58108 Private Real Duchesne, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 8th day of October, 1944.

From official information we have received, your son was killed in action against the enemy. You may be assured that any additional information received will be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the Members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

A. E. WALFORD
Major-General
Adjutant-General

NOV 3 1944

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

/EMA

Mem. X. Nil.
21. 11. 44

405-D-18326

FIELD SERVICE

9/31B Army Form B. 2090A. 40/P & S/2551 (5504)

REPORT of Death of an Officer or a Soldier to be forwarded to the War Office with the least possible delay after receipt of notification of death. See Table II, Appendix III, Field Service Regulations, Vol. I.

A-503

REGIMENT OR CORPS: Regt de Mais. Squadron, Troop Battery or Company:

Officer's Personal No. (if known) Soldier's Army No.: D58108 Rank: Pte.

Surname: Duchesne. Christian Names: R.

Died — Date: 8 Oct 44 Place: Holland.

Cause of Death*: K. Killed.

Nature and Date of Report: A.F.W. 3014/141 18 Oct 44

By whom made: Cdn Sec GHQ 2nd Ech 21 A Gp.

* Specially state if killed in action, or died from wounds received in action, or from illness due to field operations or to fatigue, privation or exposure while on military duty, or from injury while on military duty.

Burial — Place: Holland Ossendrecht 625161 (sheet 28 NE) Huijbergen Date: 10 Oct 44

By whom reported: H/Capt. G. Marchand Regt de Mais.

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

(b) as a separate document: Not received

All private documents and effects received from the front or hospital, as well as A. B. 64, should be examined, and if any will is found it should be at once forwarded to the War Office.

Any report received as to verbal expressions by a deceased officer or soldier of his wishes as to the disposal of his estate should be forwarded to the War Office at once, supported by a certified statement of the person who actually received the information.

In the case of a soldier a duplicate of this report is to be sent to the Paymaster at the Base, together with the deceased's A. B. 64 (after withdrawal of any will from the latter), for transmission to the Paymaster who compiles the soldier's account.

Station and Date: Belgium 7 Nov 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: Emil Robert Cpl

for Officer i/c
Cdn Sec (GH) 2nd Ech 21 A Gp.

24

Director of Estates

Regimental No D-58108 ..... Rank Pte .....

..... DUCHESNE ..... Real .....
Surname Christian Names

Unit ..... Le Regiment de Maisonneuve (CA) .....

Date of Death 8.Oct.44 ..... Place of Death OVERSEAS. (France)

Next-of-Kin .. Mr. Guillaume Duchesne .... Relationship. Father .....

Address ..... 4235 Rue Brebeuf, Montreal 34, P.Q. .....

.....

.....

M.F.M. 5 ..... Copy herewith .....

Will ..... Will d/27 Sep 40 Copy herewith .....

Date ..... 25 Nov 44 .....

ESTATES BRANCH NOV 28 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

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

JEC/SLG

H.Q. 405-D-18336
(D.R. 2(C))

26th February, 1946.

Mr. Guillaume Duchesne,
4235 Brebeuf Street,
Montreal 34, Quebec.

Dear Sir:

Information has just been received from overseas that the remains of your son, D58108 Private Real Duchesne, have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 2, row D, plot 3, of Bergen-op-Zoom Canadian Military Cemetery, four miles North-East of Bergen-op-Zoom, Holland. Marked map is enclosed. This is a recognized military burial ground and will receive care and maintenance in perpetuity.

The grave will have been marked with a temporary cross which will be replaced in due course by a permanent headstone suitably inscribed. While it cannot now be stated when this work of permanent commemoration will begin, before any action is taken you will be communicated with and an opportunity will be given you to submit a short personal inscription of your own choice for engraving on the headstone. Therefore, if you should change your address would you be good enough to inform the undersigned.

K.J.D.

Yours faithfully,

for C.L. Laurin, Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

/EMA

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D-58108 RANK Pte SERVICE UNIT Le Regiment de Maisonneuve (CA).

NAME DUCHESNE, Real

DATE OF BIRTH DAY 23rd MONTH June YEAR 1918 Enlisted; 27-7-40

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS 4235 Rue Brebeuf, Montreal 34, P.Q. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 2286A H.Q.405-2-18336

CASUALTY DETAILS DATE

Killed in action 8-10-44

FRANCE

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO S/L 552 O/S with Regt. de Mais.

DATE 28-10-44

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No. D.58108 Rank Private Name DUCHESNE, Real

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 8th Oct., 1944.

Died at ~~France.~~ Holland

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-D-18336

N/K Mr. Guillaume Duchesne Relationship Father

Address ~~4255 Brebeuf~~ Street, Montreal 34, P.Q.
824 DULUTH

Remains buried in Cemetery

MR 625161 Sheet 23NE Huijbergen, Ossendrecht

Holland

Grave location

CHK ✓

OVER-

BURIAL REPORT TO N.K. FEB 26 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. MAY 3 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. NOV 29 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. DEC 11 1944

REBURIAL

Bergen-op-Zoom Cdn. Military Cemetery,
4 miles N.E. of Bergen-op-Zoom,
Holland.

Grave 2, row D, plot 3.

HI & CR Form Despd. FEB 13 1947

Photographs
Despatched
NOV 15 1947

5M-10-44 (M-4414)

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (HOLLAND)

Official name of civil municipality or township:

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

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: DUCHESNE (Block letters)

Given names: Real

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: St Michel de Napierville

Municipal county: Laprairie Province: Quebec

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: June (Month) 23rd (Day) 1916 (Year)

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

OCCUPATION

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

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		
MOTHER (Maiden Name)	DUCHESNE Guillaume	

19. Place of burial, cremation or removal: Holland

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: October (Month) 8th (Day) 19 44 (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from ....19.... to ....19....

and last saw h.... alive on ....19....

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.

(a) Killed in Action

due to

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

(b)

due to

(c)

II

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

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give

(a) Date of appearance ....19....

(b) Duration of disease ....days

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

26. Was there a surgical operation? Date of ....19....

State findings: Was there an autopsy?

27. If death was due to external causes (violence) fill in also the following:—

Accident, suicide or homicide (State which) Date ....19....

Manner of injury (How sustained)

Nature of injury

Specify whether injury occurred in **industry, in home, or in public place**

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

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

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)

MAY 3 1945

Director of Records Dept of National Defence

Doit être remplie et renvoyée par

Formule P. 64

Monsieur Guillaume Duchesne,
4235, rue Brébeuf,
Montréal 34, P.Q.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-D-18,336 FD.479

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

1er décembre 1944

ESTATES BRANCH
DEC 11 1944
H. Q. 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

DUCHESNE, Réal, Soldat,

D.58108, Armée Canadienne.

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, 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

O. Godbout Major

Sous Le directeur des successions,

per O.D.

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		Mr Guillaume Duchesne	En 1889 55 ans Le 16 1944 Déc	
4	Mère du défunt		Bernadette Chadefoux Edouarde Peut être morte Je ne sais si elle vi ou non Pas de nouvelles au delà 15 ans	51 ans	
5	Frères du défunt	Frères germains			
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Soeur Propre Delia Duchesne Gorgette Duchesne	38 ans 27 ans	à L'hopital St Anne Baie St Paul 4587 Ruster Montr P.Q. chez mon Père
		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

soeur Yvette Duchesne Décédé aux environs du 5 Sept 1920

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Réal Duchesne
9	Date de sa naissance.	Le 23 juin 1918 à St Arsène Paroisse
10	Lieu et date de son mariage.	
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Le 22 juillet 1913 a la Paroisse St Vincent De Paul

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Paroisse St Arsène Montréal
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) montréal jusqu'à 12½ 1929 (b) a St michel Napierville 29 a 38 (c) Et six mois avec moi de 38 au mois mai (d) De mai 38 a 1940 à son Enrolement Volontaire a St michel Napierville
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Travaillans chez les Habitans
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	A son Retour il étais supose venir avec moi et sa soeurs Georgette

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	Aucun
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?	Quand il m'a laissé sa solde il m'a dit d'en prendre a mes besoins Comme je ne besois point plus que six mois dans l'armé 1940 arreté de [?] au commencement mars 1941 j'ai pris les 4 mois
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?	
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	70-de $[illegible]00 a finir a 31 avril 44
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.	sixième bonds de Victoires certificat de 658108 De Real Duchesne souscrit $150.00 Par l'armé En Engleterre délivré a Mr Guillaume Duchesne No 4235 rue Brebeuf montréal P date 28/4/44
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.	Le voici Le reçu (Pas reçu encore) je ne le possède pas en ce moment
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.	

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.	
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.	Entièrement Par moi avec son argent $45.00 une messe 3e Grande Par Mr Guillaume Duchesne 4235 rue Brebeuf

(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* Le Père Du Défunt 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.

Mr Guillaume Duchesne — Signature du déclarant

No 4235 Rue Brebeuf Montréal 34 — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

Mr. Guillaume Duchesne — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montreal ce septième jour de Decembre 1944

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

J.-F. Richard s.j. Titre vicaire, prêtre

Adresse Immaculée Conception, Montreal 34
1855 Rachel Est

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.

Quand Il m'on Demandé De Prendre des Certificats D'epargnes Fesais 56.00
je n'avais pas de conte de Banque d'ouvert à mon nom
Et j'ai fait mon temps plus régulier j'ai ouvert un conte.
Et je fais les Paiment de Pensions de ma Fille au mois Par Check
Et vu qu'il ne comprenais comment je lui avais placé son argent
Je gardais 4.00 par mois sur sa solde Pour ses cigarettes et autres
choses et les timbres Et les 4 autres Premiers mois de Février 1941
à juin qu'il a eut 80.00 je n'avais rien fais d'ouvrage depuis Sept. 1940
Il fallais que je vois a donnes plusieurs choses à mes Filles ils ont
été employé Quand j'ai vu que je ne perdais pas de temps
je les Placés en Certificats D'épargnes
Et Quand je me suis apperçu que ça prenais plus il a pris
Deux vacances Il me Demandais une Fois 32.00 et un autres Fois
$35.00 Et j'étais onbligé de lui envoyer Par Calégrame
pour l'avoir sur la main il fallais que je l'ai à la porté
Donc je les ai soustiré les certificats Pour les rentrer
a mon Conte De Banque Et j'ai pris des Bons de Guerres
Il ne sont Pas Enrégistré Et j'ai
Pont à mon nom Guillaume Duchesne Mais s'il étais revenu
No Du Conte 8807 4235 Rue Brebeuf nous aurions pris un emplacement
Banque D'épargne coin christophe colomb tout ensemble nous aurions
De montreal Tout combiné sur une terre
Une Balance De $440.00 Pour lui Mais vu Demandé une Formule
Et avec la même qui fait de Pension
8 Bons De $100.00 nous arrangerons tout a bien ensemble
Bien à vous Monsieur L'administrateur
Des successions

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

TESTAMENT

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

(1) Je, DUCHESNE REAL (nom au long), de la CITE (cité, ville, village, paroisse)

Adresse dans la vie civile.

de Montréal, dans le Comté / District de Montréal

Province de Québec, Journalier (occupation civile)

N° Matricule D- 58108, Unité Regt-de Moliette CASF révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon dernier testament.

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

(2) Je lègue à à mon père, Guillaume Duchesne, 1029 rue St-Denis, Montréal, tous mes biens que je possède actuellement et ce que je possèderai dans l'avenir

Parenté, noms et adresse des bénéficiaires résiduaires.

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

(4) Je nomme ------- (nom) (adresse)

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

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ, ce vingt-sèptème jour de juillet

19 40

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

Roméal Duchesne (Signature du soldat)

Signature du premier témoin.

(5) Signature J. Gorou

Adresse civile 5520 5ième Ave Rosemont, Montréal

Occupation civile Comptable

Signature du deuxième témoin.

Signature [illegible]

Adresse civile 922 rue Manseau, Joliette

Occupation civile Comptable

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins.)

[VOIR AU VERSO]

Doit être fait en double exemplaire

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

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

INSTRUCTIONS:

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

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

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

---

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

(2) Matricule et grade ..... D- 58108 ..... Private

(3) Unité ..... REGIMENT DE JOLIETTE CASF

(4) Êtes-vous marié? ..... NON

(5) Si oui, donnez

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

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

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

Sinon, donez-en les raisons ..... N/A

.....

(7) Êtes-vous veuf? ..... Célibataire

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

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

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

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

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

Nom ..... N/A

Adresse postale ..... N/A

(VOIR AU VERSO)

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

NON

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

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi Guillaume Duchesne, 1029 Rue St-Denis, Montréal

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son soutien unique ou partiel? N/A

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

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

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

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

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel? N/A

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale). N/A Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien? N/A

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées? NON

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté N/A

Nom en entier N/A

Adresse postale N/A

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois N/A

(18) Avez-vous des frères âgés de pas plus de 16 ans ou des sœurs âgées de pas plus de 17 ans dont vous assuriez entièrement l'entretien comme faisant partie réellement de votre maison avant votre nomination ou enrôlement? NON

(19) Êtes-vous assuré? NON

Si oui, dites dans quelle compagnie? N/A

(Indiquez le numéro de la police)

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

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

Réal Duchesne

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

Date 27-7-40

Officier Commandant

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

Date 27-7-40

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

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY — ARMY — AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Real (CHRISTIAN NAMES) DUCHESNE (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-3051
FILE NO. 405-D-18336
DATE 1-12-45
SERVICE NO. D-58108
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 8-10-44

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 8-10-44

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE

1500

NO. OF DAYS 1528 / 30 EQUAL TO 50 COMPLETE PERIODS AT $7.50 — $ 375.00

B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE

No. of Days 1323 Less 28 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1295 DAYS @ 25c. PER DAY — 323.75

SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION

698.75

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 ×7 = $ 19.25
NO. OF DAYS 1323 / 183 ×$ 19.25 — 139.17

D. WAR SERVICE GRATUITY — 837.92

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

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE — 837.92

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

AT

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

PREPARED BY	CHECKED BY
KRM	V

TREASURY CHECKED BY	DATE
[signature]	12/19/45

[signature] Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

AE

Estates Form "P. 4"

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

ARMY

Name: DUCHESNE, Real — No.: D-58108
Surname — Christian Names

Pte. — C.A. O/S — 8-10-44
Rank — Unit — Date of Death

AMOUNT

W.S.G. $ 837.92
L.P.C. $ 47.69

Date: 21-1-46

Other Credits

Total 885.61

Prev.dist. 47.69
This dist. 837.92

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Father	Guillaume Duchesne, 4235 Bresoeuf St., Montreal 34, Que. (Sole beneficiary per will)	837.92

P4. TO TREAS.
FEB 21 1946

WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$837.92

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.J.K.G.

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D.58108. Rank and Name Duchesne, R. Pte.

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

(~~Transfer or Discharge~~) ..... to ..... on 8th October, 19 44.

Reason Death. Authority: C.C.L. "A"503. d/20th Oct 44.

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

Dr			Cr		
Particulars	Amount		Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	24	78
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	25	20			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) ..... days at ..... $		
Public Stoppages (give particulars):					
			Cash Effects. SOCR.22469.	1	27
			Cash Effects. SOCR.41567		34
To Balance Cr — Free	47	69			
To Balance Cr — Deferred			By Balance Dr		
Total	72	89	Total	72	89

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

Remarks

Assigned Pay $25.20 (6th V.I.) Stopped.. eff. November, 44.

ESTATES BRANCH
MAY 17 1945
NATIONAL DEFENCE
OTTAWA

Compiled by C. Sanderson.

Checked by J. Williams

Date 3rd. May, 19 45.

Certified correct S. Towley
for Chief Treasury Officer, Overseas

AR.

Form No. 1

Register No. D 3051

Nominal Roll No. D62

H.Q. File No. 405 D 18336

To: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

War Service Grant

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
D58108	PTE	DUCHESNE	REAL

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment KILLED IN ACTION CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

Total Service

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 27 JUL 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 8 OCT 44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1535	Total Days	Total Days

Total Service 1535 Days

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	205		205
Overseas Service	1330	7	1323
Totals	1535	7	1528
Add Non-qualifying Service			7
Total Service			1535

ALL DOCUMENTS SHOW ABOVE DATES T.O.S. & S.O.S. INITIALS [signature] D. RECORDS D. R. 9

Embarkation Details: 17 FEB 41

1. Date S.O.S. Overseas 8 OCT 44

2. Date S.O.S. Overseas

Remarks:

Computer's Signature [signature]

Checker's Signature [signature]

Date Computed 29 NOV 45

KILLED IN ACTION 8 OCT 44

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

[signature] Capt.
C. L. LAURIN,
Colonel,
Director of Records.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
				Total	

Overseas: T.O.S. 17 FEB 41 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 8 OCT 44 S.O.S. S.O.S.

AA40			13 JUN 42	4	4
Aux	6 Feb 44	8 Feb 44	9 FEB 44	3	3
				Total	7

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-58108 Pte Duchesne R Dec'd

RECEIVED FROM Sdn Sec GHQ 2nd Echelon 2I Army Group
A-II7006 Gnr Schwartz M

CHECKED BY B-81759 Sgt Graves J G DATE 3 Feb 45

I	Razor Knife.		
I	Mirror.		
Relig Medal in Case.			
I	Rosary.		
I	Coin Bracelet.		
2	Relig Medals.		
I	Pr Sissors.		
I	Mech Pencil.		
I	Pen & Pencil (Waterman).		
3I	Souvenier Coins.		
I	Wallet.		
I	Prayer Book.		
I	Red "I" Disc.		
4	Souvenier Marks Notes		
2	Coins I/6d to C P M.		

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

G Graves Gr
for OC 1 Cdn KSD