D61522
POIRIER
JOSEPH ROMEO

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

Deceased 19-8-42

Received.....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
30M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

Unité LES FUS. M.-R. C.A.S.F. Matricule D61522 01
Unit Regimental Number

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
Duplicate
Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom Poirier
   Surname
2. Prénoms Joseph Romeo
   Christian Names
3. Adresse actuelle 916 Clark, Montreal, Que.,
   Present Address
4. Date de naissance 16 février 1910
   Date of birth
5. Lieu de naissance Canada Quebec East Brougthon,
   Place of birth (Pays)—(Country) (Comté ou province)—(County or Province) (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion catholique romain
   (state denomination)
7. Métier ou profession journalier
   Trade or Calling
8. Marié, veuf ou célibataire célibataire
   Married, Widower or Single
9. Nom du plus proche parent Madame Aurore Poirier Giroux
   Name of next of kin
10. Parenté de celui-ci Soeur
    Relationship
11. Adresse du plus proche parent 18 Alfred, Quebec, Que.,
    Address of next of kin
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? non
    Have you served in any Naval, Military or Air Force?
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires
    If previous war service, state arm, force and regimental particulars
    non
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force?
    Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?
    non
    (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, Joseph Romeo Poirier, 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 21 septembre 1939 B. Romeo Poirier
(Signature de la recrue)

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

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

B. Romeo Poirier
(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 27 jour de septembre 1939

M. F. M. RECEIVED DEC 8 1939

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

Capt., Les. Fu.S. M.R.,
(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

Etat de service de / Record of Service of **Poirier** (Nom—Surname) **Joseph Roméo** (Prénoms—Christian Names) Matricule / Regimental Number **D61522**

APTITUDES
Qualifications

Militaires / Military: **Aucune**

Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: **Bucheron + divers**

Civiles ou de métier / Trade or Civil: **Chauffeur de fournaise**

Techniques / Technical: **Aucune**

Langues / Languages: **Français**

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: **6 ans** (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: **4e année** (Spécifier—Specify)

*Collège: **Ecole Paroissiale**

*Université / University: **Aucune**

*(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
21 sep 39	D.M.R.	Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment — Taken on Strength Fus. M.R. C.A.S.F.	Pte.	21 sep. 39.	D.M.R.	Montreal	29/39	23 sep. 39
28/3/40	"	Furlough 6 mois de service	"	29/3/40	"	"	78/40	20/3/40
26/4/40	"	Special Duty at St Hubert (Guard)	"	26/4/40	"	"	107/40	26/4/40
	"	Embarkation S.O.S. Canada. C.A.S.F.	"	30/6/40	"	Halifax	186/40	5/8/40
	"	Disembarkation overseas. T.O.S. C.A.S.F.	"	7/7/40	"	Iceland	186/40	5/8/40
4/11/40	"	Embarkation Iceland	"	26/10/40	"	Reykjavik	261/40	6/11/40
4/11/40	"	Disembarkation Scotland	"	3/11/40	"	Gourock	261/40	6/11/40
		Reported for duty at Salamanca Barks	Pte	4 Nov 40	FMR	Aldershot	261/40	6 Nov 40
		Granted Leave to 27 Nov 40	Pte	19 Nov 40	FMR	Field	D O 4	30 Nov 40
		Privy Leave 9 dys with warrant	Pte	26 Mar 41	FMR	Field	22	31 Mar 41

5600

38-20/8/2

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.....

LES FUS. M.-R. C.A.S.F.

D

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier. Joseph Romeo Poirier Date. Sept. 21/39
Name in full

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

1. Age 29 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		

Joseph Romeo Poirier
(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 tattoo on the left arm. One scar on the right back neck.
One vaccination on the left arm.

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 4-1/4 pouces (inches). 3. Poids (Weight) 134 livres (pounds)

4. Teint (Complexion) Dark Yeux (Eyes) Brown Cheveux (Hair) Fair

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

6. Tour de poitrine—Circonférence (Chest measurement—Girth on full expansion), pleine expansion 39 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2 pouces (inches)

7. Vue (Vision), œil droit (right) 20/25 œil gauche (left) 20/25 8. Ouïe (Hearing), oreille droite (right) 20-20 gauche (left) 20-20

9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Gold on upper teeth

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:

Undersize.

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 B ~~"B"~~ A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A ~~Under size, otherwise O.K.~~
Special remarks when category lower than A

D.E. Ross LO. Col., Jno Gaday Capt. Alcide Dubois MD
(Président)—(President) (Membre)—(Member) (Membre)—(Member)

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
11-12-39	Rx Ly: ah - lumbalgia - ah.	19-12-39	Tetanus toxoid 1cc. Lt Gaboury
	Quadruple Rx Ly Lt Gaboury	5-12-39	X-Ray chest négative Lt Gaboury
13-11-39	T.A.B. 3 Lt Gaboury	18 Jan 41	T.A.B. ½cc. T.T. 1cc
20-11-39	Lt Gaboury major		
29-11-39			
1-3-40	Tetanus Toxoid 1cc Lt Gaboury		
11-12-39	Vaccination mod. react. Lt Gaboury		

Matricule / Regtl. No. D61522 Grade / Rank Soldat Nom / Surname Poirier Prénoms / Christian Name Joseph Romeo

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

Statement of the Service of No. D 61522. Rank ..... Sheet No. .....

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

Name POIRIER. J. R.

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
		P/Leave 2nd WW.	Pte	22/31 Dec 41	FMR.	UK.	2.	8 Jan. 42.
		Entitled to wear G.C. Badge.	Pte	25 Feb 42	FMR	UK.	13	4 March
		Granted P. Leave (A) July 16-23	Pte	16 July 42	FMR,	UK	42	6 Aug. 42
		Embarked in UK for France (Jubilee Operation)	Pte	18 Aug 42	FMR	UK	49	10 Sep 42
SOS		SOS to "X" list (missing)	Pte	19 Aug 42	FMR	UK	46	30 Aug 42
	TOS	TOS from FMR	Pte	20 Aug 42	X list FMR	UK	1	5 Oct 42
SOS		SOS may Killed in action	Pte	19 Aug 42	X list FMR	UK	15	14 May 43
MAY 20 1943								

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		F.M.R	Embarkation S.O.S. CASF. Canada	Halifax	30/6/40	PTE	186-40
		"	Disembarkation	Iceland	7/7/40	"	186-40
4-11-40			Embarkation Iceland	Reykjavik	26.10.40	—	261-40
4-11-40			Desembarkation Scotland		3-11-40	—	261-40
26/11/40	O.C.	"	Granted Landing and Privilege leave.	Eng.	19/11/40	"	4/30-11-40
27/3/41	"	"	Leave 9 days (9 days) (Rsi Priv.)	"	26/3/41	"	22/31-3-41
22/12/41	"	"	Privilege Leave 9 days P.3	"	22/12/41	"	2/8-1-42
27 Feb. 42	"	"	Entitle to wear Good Conduct Badge	"	—	—	13/4 Mar 42
23/7/42	"	"	PL4 to 23/7/42	"	16/7/42	"	42 d/6 Aug 42
	(Jubilee Operation).		Embarked for France (Jubilee Operation)	U.K.	18 Aug. 42	"	49/10-9-42
			S.O.S. Tyssing	U.K.	19 Aug. 42	"	46/30-8-42
			T.O.S. X-List FMR	✓	20/8/42	✓	1/5-10-42
5 May 43	A List 265	X List FMR	S.O.S. now rep. killed in action - 19 Aug 42. (Buried at Cimetiere Des Vertus De Hautot-Sur-Mer) Grave No. 30	France	19 Aug 42	do	Pt II No. 15/14 May 43

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: Les Fusiliers Mont-Royal, C.A.S.F. Regimental Number: D61522

1. Surname: POIRIER
2. Christian Names: Joseph Romeo
3. *Substantive Rank and Appointment:
   *Acting Temporary or Local Rank: Pte
   giving date:
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth: East Broughton, P.Q. Canada
5. Date of birth as declared on attestation: 16/2/10
   (A)
6. Date of enlistment: 21/9/39
7. Place of enlistment: Montreal.P.Q. Canada
8. Residence at time of enlistment: 916 Clarke, Mtl. P.Q. Canada
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: C.R.
12. If married, state date:
13. Trade on enlistment: Journalier
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications:
16. (E) Miscellaneous entries:

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

(18) Medical:

Category	Date	Authority
"A"	21/9/39	Med. Board Mtl.

(19) Next of kin (entries to be made in pencil): Aurore (Grouse) Poirier Soeur 18 Alfred, Quebec, P.Q. 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.

No D.61522 Rank Private Name POIRIER, Joseph Romeo

Unit Les Fus. Mont Royal. Date of death 19th Aug., 1942.

Died at France

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-P-6744 d 6-5-43

N/K Mrs. Aurore Poirier Giroux Relationchip Sister.

Address 18 Alfred Street, Quebec, P.Q.

Remains buried in Cimetiere des Vertus, Cemetery

Hautot Sur Mer, France.

Grave location Grave 30

C.W.K.

OVER/

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 11-5-43

RETURN TO BUR. OF STAT. 3-6-43

ROYAL MESSAGE DESP'D. MAY 31 1943

CAN. MESSAGE DESP'D. 7-5-43

H & CR

Redesignated

Haut-sur-Mer Cdn Mil Cem.
Haut-sur-Mer, France.

Grave 35, row A.

Form Despd. JAN 8 1947

5-5-43
(O.C.L.-301)

41-51749

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-P-6744

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
POIRIER, Joseph Romeo	D.61522	Pte.	Regt.de Que.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

FEB FEV -5 1990

Request

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Defence Medal War Medal CVSM & Clasp	MEDALS RET'D. UNDELIVERED RET'D TO STOCK. ~~CANCELLED~~ 8/3/50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES) 18/1/90.

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mr, Rosaire Poirier Brother

196½ rue Mazenod, QUEBEC,

ADDRESS: ~~1473 Mount Royal Ave., Montreal,~~ Que.
Corres. on file.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW (SINGLE) no later address

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED)

ADDRESS: 5-190-23-5-~~55~~

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP

REGN. NO CANCELLED 2/11/5

(2)

(3)

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O.		REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
	No.	DATE	
Garde St-Hubert – Gn	107	26/4/40	
Garde St Hubert Off.	121	14/5/40	13/5/40
~~Transf to Depot~~	~~157~~	~~27-6-40~~	~~W-Cof 27-6-40~~
Discipline 5 days	242	14-10-40	
Discipline 5 days	249	16-10-40	
Canc. of D.O. 249	263	15-11-40	
Entitled to wear Good Conduct Badges	13	4-3-42	W.E. 25-2-42
Cancellation of D.O. 13/42	28	4-5-42	
Cancellation of D.O. 28/42	32	3-6-42	
Privilege Leave	42	6-8-42	from 16 to 23 Jul 42
R.O.R. to ✕ list F.M.R. Missing	46	30-8-42	Wef 19 Aug. 19-42.
Embarked in U.K. for France (Jubilee application)	49	10-9-42	Wef aug. 18-42.
Missing A	190	23 aug	42

D.61522

NAME Poirier Joseph Rómeo

REGIMENTAL NO. D-61522 RANK Pte

ENLISTED AT Montreal PROMOTIONS, ETC. AND DATE

DATE Sept. 23rd 1939

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC. No

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE Single

NEXT OF KIN Poirier Aurore RELATIONSHIP sister

ADDRESS OF 18 Alfred St. Quebec. P.Q.

ASSIGNMENT OF PAY, $ 3 c.00 + 10.00 w.e.f. 1-5-41

ADDRESS Waterloo Ont. 18 ALFRED ST. QUEBEC P.Q

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT Yes

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER Feb 12th

IN WHOSE FAVOUR The Mutual Life Assurance Co. of Can.
GIROUX J.W. MRS. (SISTER)

M. F. M. 14
50M—1-40 (3878)
H.Q. 1772-39-1662

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

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

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

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

INSTRUCTIONS

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

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

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

---

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

(2) Matricule ..D-61522..
Regimental Number.

(3) Unité ..Les..Fus..M.R..C.A.S.F..
Unit.

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

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

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

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? ..N.A..
If married, have you been regularly supporting your wife?

Si non — donnez-en les raisons
If not — state reasons.

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

(8) Avez-vous des enfants? ..Non..
Have you any children?
Si oui, faites connaître le nombre des garçons et des filles ..N.A..
If so, give number of boys and girls.

Donnez aussi leur nom et leur âge ..N.A..
Also their names and ages.

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

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

Nom ..N.A..
Name.

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

[VOIR AU VERSO]
[SEE OTHER SIDE]

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

Non

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

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

Si oui, donnez son nom et son adresse N.A.
If so, state name and address.

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

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

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

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

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

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

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

N.A.

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

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

Si oui, dites dans quelle compagnie? Metropolitaine
If so, in what company?

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

Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant mensuel maximum qui peut être délégué.
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

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

Romeo Poirier
(Signature de l'officier ou de l'homme)
(Signature of officer or man)

Date Sept 23/39

E. Tremblay Lt. Col.
Officier Commandant Les Fusiliers Mont-Royal
Officer Commanding

Date Sept 23/39

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.61522 RANK Private SERVICE UNIT Les Fusiliers Mont Royal.

NAME POIRIER, Joseph Romeo

DATE OF BIRTH
DAY 16th MONTH February YEAR 1910

MARITAL STATUS
Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Sister NAME Mrs. Aurore Poirier Giroux

ADDRESS 18 Alfred Street, Quebec, Quebec. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 2638 H.Q.405-P-6744

CASUALTY DETAILS Previously reported missing in action, now reported killed in action. Buried in Greve 30, Des Vertus Cemetery, Hautot Sur Mer, France. DATE 19-8-42

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 6-5-43

WD

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

MÉMORANDUM POUR

Mrs. Aurore P. Giroux,
18 Alfred St.,
Quebec, P.Q.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

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

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-P-6744 FD.201

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

June 21, 1943

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

POIRIER, Joseph Romeo., Pte.

No. D.61522, Canadian Army

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

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

(R.G. Phelan) Lieut.
for (L.M. Firth) Lt.-Col.,
L'administrateur des successions.

ESTATES BRANCH JUL 13 1943 NATIONAL DEFENCE

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

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		Celibataire		
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non.....				
3	Père du défunt.....		Alfred Poirier		Decedé à 73 ans
4	Mère du défunt.....		Aldenard Poirier		Decedee à 72 ans.
5	Frères du défunt	Frères germains	Rosario Poirier	36	1473 mont Royal Montreal
			Alcide Poirier	34	Pas de nouvelles depuis 10 ans
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Bernadette Cookson	44	Sanford me U.S.A.
			Aurore Giroux	42	18 Alfred Duclos
		Demi-sœurs			

	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt qui sont décédés et date de décès de chacun d'eux	Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant	Adresse de leurs enfants
7	Marie Rose Poirier	Decedee à 17 Ans en 1919	Celibataire

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

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

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Joseph Romeo Poirier
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	Février 1910
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	East Broughton Quebec Sept 1898 —
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	Célibataire
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	Non
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	Non

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	East Broughton Qué
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	Province Quebec, Canada
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	Toute sa vie
19	Quelle était la nature de son emploi?	Militaire
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	Non
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	18 Alfred, Quebec Qué
22	Indiquez votre adresse postale au long.	18 Alfred Quebec Qué.

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	à Dieppe-France — Dir. Dominion of Canada.
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	Non

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

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

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

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

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

Aurore Poirier Girard — Signature du déclarant

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Mme Aurore Poirier Girard {Nom du déclarant} est le/la sœur du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à Québec ce 8ème jour de juillet 1943

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. Fernand Nicole Titre Ptre, vicaire

Adresse Jacques-Cartier - 350 St Joseph Québec

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

POST C

CORRESPONDENCE MAD

Please

return

HQ 405-P-6744
(Records-C)

/PL

le 11 mai, 3

Chère madame,

Je regrette profondément de vous faire savoir que votre frère, le soldat Joseph Roméo Poirier, numéro matricule D-61522, a donné sa vie au service de sa patrie en France le 19 août 1942.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils a été tué au combat de Dieppe et a été inhumé dans la fosse no 30, au cimetière Des Vertus, Hautot Sur Mer, France. Vous pouvez compter que dès que nous recevrons des renseignements supplémentaires nous vous en ferons part.

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

Nous rendons hommage au soldat Poirier pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

L'adjudant-général,

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

MAY 9 1943

(H.F.G. Letson),
major-général.

Mme Aurore Poirier Giroux,
18, rue Alfred,
Québec, Qué.

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (FRANCE)

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipality or this territory

City | *Town* | *Village* | *Parish* | *Township*

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: POIRIER (*Block letters*)

Given names: Joseph Romeo.

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Clark, No. 916

Official name of civil municipality or township: Montreal,

Municipal county: Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: February (Month) 16th, (Day) 1910. (Year)

12. AGE OF DECEASED

Years	Months	Days	If less than one day old
32	6	4	....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)		

19. Place of burial, cremation or removal:

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 19th, (Day) 1942. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from

....19.... to....19....

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

due to

(c)....

II

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

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

(b) Duration of disease....days

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

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

State findings.... Was there an autopsy?....

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

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

Manner of injury....
(How sustained)

Nature of injury....

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

Signed....M.D.

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

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

J. B. Radine

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

for Director of Records, Dept. of National Defence.

OFFICE
SEP 25 1942
DEPT. N. D. O.

23 sept 1942

Le Ministre de la
Défense Nationale

F R TRANSLATION
AND RETURN TO
MIN. OF N. D.

Mr.

J'ai été informé le
24 du mois d'Août
que mon frère, Poirier
Joseph Romeo D. 61522
-des fusiliers Mont-Royal
était forté disparu et
depuis je n'ai pas
reçu de ses nouvelles.
Je vous demande plus
amples détails à son
sujet, s'il est mort
ou fait prisonnier
des Allemands et me
dire si je puis commu
niquer avec lui par

Lettre.

Je vous remercie à l'avance

Mad Aurore Poirier Giroux
(Soeur)
18 rue Alfred
Québec

BUREAU FOR TRANSLATIONS
NATIONAL DEFENCE
Rec'd 24/9/42
pm.
Ret'd 24.9.42

Québec 15 Juin 1943

Le Directeur des Archives Militaires

J'ai été informée par Ottawa
que mon frère le soldat Joseph
Romeo Poirier dont le no matricule
D 61522, est mort à l'action
à Dieppe.

Je vous demanderais si vous voudrez
bien me faire parvenir deux
certificats de décès le plus tôt
possible.

Avec les meilleurs remerciements
je demeure

Mme Aurore Poirier Giroux
18 rue Alfred
Québec

BRANCH
JAN 15 1944
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Sanford Me.
Jan. 12, 1944
37 Brook St.

Dear Sirs:

Received your letter asking information regarding my brother Alcide. I'm sorry I can't give you any info I have not heard from him for the past few years, last heard from he was in Montreal.

You can take a chance of writing "information in Montreal or my sister in Quebec which her address is.....

Mrs. A. V. Giroux
#18 Rue Alfred
Jacques Cartier,
Quebec.

"Sincerely Yours"
Mrs. Bernadette Cookson
#37 Brook Street
Sanford, Maine
U. S. A.

Sanford, Me
Jan. 31, 1944.

Dear Sirs:

Referring to your letter of the 21st regarding Alcide Poirier, I'm deeply sorry I can't give you the work information as I told you before I don't know where he is.

You are inquiring about the name, number and rank which would mean that he is in the army. I can't tell you anything about that for I don't know, all I can

give you is his descrip-
tion last seen:

Wavy brown hair
dark brown eyes medium
complexion, height: about
5-4 weight about 145, that
was the last time I saw
him ten years ago in Montreal
that's the best information
I can give for now.

Enclosed you will find
a picture of him which will
probably help you to locate
him.

If you should locate him
I'd be very pleas if you'd
send me his address

Sincerely

Mrs. B. Cookson

ESTATES BRANCH
FEB 16 1944
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Montreal 14/2/44

Mr. Chas. Gadbout (Capitaine)

J'ai reçu votre dernière lettre le 12 Février, me demandant des nouvelles de mon fiere. Bien franchement je peut pas vous dire ou il est rendu depuis longtemps que je la pas vue, la dernière fois que je l'ai vue c'est a Montreal mais c'est en 1941. il demeurait sur la rue St. Jacques, au numéro 2301 ou 2503 je m'en rappelle plus au juste depuis ce temps la je n'ai pas eu de nouvelle de lui je sais pas ou il est a présent et je peut pas vous donner aucune idée ou il se trouve parce moi j'etait venu en pramenade dans ce temps la. et je demeure ici presentement le 18 Septembre 1942 la compagnie pour qui je travaille. L'Inspection Board m'a transferé que depuis ce temps là

Vous voyez que je ne connais pas beaucoup Montréal pour vous donner des renseignements sur mon frère et Lucie je l'ai pas vu depuis 1917 je serais bien content de vous donner de ses nouvelles il y a environ bien mois aussi et encore je serais content.

Bien à vous.

Rosario Poirier
4717 Chabot Ave
Montréal, P.Q.

Officer i/c Records
A. G. Branch
MAR 1 1944
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa, - Canada.

Québec 27 Février 1944.

A Monsieur Le Colonel W.J. Coleman.
L'Hôtel-du Gouvernement
Ottawa.

Monsieur Le Colonel.

J'apprends par la voix du Journal que vous accorder, une Croix du Souvenir aux Veuves et aux mères des Soldats

Cette nouvelle m'intéresse beaucoup puisque j'ai un frère, qui avant son départ pour Outre-mer - résidait chez moi, c'est vous dire, que je suis la seule, à qui ce Souvenir me serait accordé

Mon frère, Soldat Joseph Romeo
Poirier, numéro matricule D-61522,
-qui -a été porté disparu -au
combat -de Dieppe, le 19 Août 1942
c'est-a-dire tué à l'action.
Je crois, -avec ces quel-
-ques détails en ce qui le concerne
vous rappelera -à son Souvenir-
Veuillez croire, -que je serais
heureuse -de posséder en mémoire
-de mon frère - le Souvenir du
Gouvernement Canadien -
J'aime a espérer -que vous me
donnerez réponse favorable
Avec mes Remerciements Anticipés
Je demeure
Madame Aurore Poirier Giroux
18 - rue Alfred -
Québec

En passant je tiens à vous dire
-que mon frère Soldat Joseph Kouéo
Voiriès, appartenait au Régiment
Fusiliers Mont-Royale.

Je serais désireuse d'ob-
tenir si c'est possible, je le croyerais
puisque l'on dit d'autres per-
sonnes en ont obtenu - des plaquettes
qu'il porta soit sur son Bépi et
sur sa tunique

J'attendrai votre réponse
-avec empressé.

Mme Aurore Voiriès Giroux
18 - rue Alfred
Dieppe -

BUREAU FOR TRANSLATIONS
Rec'd MAR 3 1944
Rec'd MAR 6 1944
INTERNATIONAL DEFENCE

Québec 9-2-45

7338

Officer i/c Records
A. G. Branch
SEP 14 1945
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa Canada

Ministère des Pensions
et Santé National

Le Gouvernement
National a établit une loi des
allocation des soldats. $ 7.50 du
temps qu'il sont a l'armée et
$ 15.00 pendant du temps qu'ils sont
été outre-mère.

J'ai une fils qui s'est
enrolé au commencement de la Guerre
a Montréal et qui a traverse en
Angleterre est le mois de Juillet
1941.. et qui a été tué a Dieppe
le 19. Août. 1942. il me semble que
la succession devrait retirer cela
vous sauriez deux filles et deux
garçons mariés veuillez vous me
renseignez si vous plait. vous me
retournerai le certificat S. V. P. Bien a vous

Rosario Poirier
196. 1/2 Magenod
Québec
P. Q. Canada

BUREAU FOR TRANSLATIONS
SEP 5 1945
Dept. of Veterans Affairs

RECEIVED
SEP 5 1945
Central Registry
HEAD OFFICE

Estates Form "P. 4"

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

CWoC

ARMY

Name: POIRIER Joseph R. No.: B-61522
Surname Christian Names

Pte. Les Fusiliers Mount-Royal 19-5-42
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 307.91

Date: 9-8-43

Other Credits.....

Total..... 307.91
Shares retained 76.97
This Dist. 230.94

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
1/3	Brother	Rosario Poirier, 1473 Mount Royal Avenue, Montreal, Que.	$ 76.98 R
1/3	Sister	Mrs. Bernadette Cookson, Sanford Maine, U.S.A. (Ck. to have non-convertible endorsement)	76.98 RR
1/3	Sister	Mrs. Aurore Giroux, 18 Alfred Street, Quebec, P.Q.	76.98 R
SHARES RETAINED			
1/3	Brother	Alcide Poirier, (address unknown) (as next of kin entitled)	76.97

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	531	00	00	001	$ 230.94

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by
L. M. FIRTH

(L. M. Firth) Lt.-Colonel
Administrator of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

10M—5-43 (9861)
H.Q. 1772-80-2

File No 485-P-6744.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D 61522 Name Bourcier Joseph Romeo.

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 19-8-42.

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 21-9-39	to 30-6-41.	
	from	to	
United Kingdom	from 1-7-41	to 18-8-42	
	from	to	
Italy	from	to	
Northwest Europe	from	to	
---	from	to	
Dieppe	from 19-8-42.	to 19-8-42.	K/A.

Eligible for award of:

1939 - 45 Star	OK

~~Italy Star~~	
~~France-Germany Star~~	
Defence Medal	OK
War Medal	OK
Canadian Volunteer Service Medal	OK
with clasp	OK

M

Verified by J.M.K. Legault

Date AUG 6 1946

Carded AUG 7 1946.

NO RIBBON DESPATCH

IIA 165

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ARMY AIR FORCE

4 ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Joseph Romeo (CHRISTIAN NAMES) POIRIER (SURNAME)

REGISTER NO. D-16236
FILE NO. 405-P-6744
DATE 30-1-46
SERVICE NO. D-61522
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 19-8-42

PAYEE Mde. Aurore GIROUX,
ADDRESS 181 Alfred St., Quebec - P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 19-8-42

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE 1080 NO. OF DAYS 1064 / 30 EQUAL TO 35 COMPLETE PERIODS AT $7.50	262.50
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 780 LESS 14 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 766 DAYS @ 25c. PER DAY. SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	191.50
	454.00
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE DAILY RATES AT DISCHARGE: PAY $ 1.30; SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.00; ADDITIONAL PAY $; $; $; DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ $; TOTAL $ 2.30 X7 = $ 16.10; NO. OF DAYS 780 / 183 X$ 16.10	68.62 OC
D. WAR SERVICE GRATUITY	522.62
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $; DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $; OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	522.62

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

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	TREASURY CHECKED BY	TREASURY DATE
KRM	[signature]	G. Petitclerc	6/2/46

[signature] Capt
SERVICE REPRESENTATIVE