D62888
LANDRY
LUDGER

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

"E"

Received JUL 5 - 1941 Checked PGH Card ✓ Observations

INSPECTED JUN 19 1941 Record Office

O

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

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-43-18

Unité (Unit): Regiment de Chateauguay — Matricule (Regimental Number): D-62888

Original / Duplicata / Triplicata

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

L-8732

1. Nom (Surname): Landry
2. Prénoms (Christian Names): Ludger
3. Adresse actuelle (Present Address): 534 Sherbrooke Est Montreal, Que.
4. Date de naissance (Date of birth): 9 Juin 1918
5. Lieu de naissance (Place of birth) (Pays)—(Country): Paquemouche (Comté ou province)—(County or Province): N. B. (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination): Catholique Romain
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): Mlle Landry Lili
10. Parenté de celui-ci (Relationship): Soeur
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin): 534 Sherbrooke Est Montreal, Que.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?): Nil
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars): Nil
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?)

(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, Landry Ludger, 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 17 Juillet 1940 — Landry Ludger x (Signature de la recrue)

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

Je, 17 Juillet 1940, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.

Landry Ludger x (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 17 ieme jour de Juillet 1940

Major Depot Lea. FMR. CASF.
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

(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

État de service de Landry (Nom—Surname) Ludger (Prénoms—Christian Names)
Record of Service of

Matricule D-62888
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires: Pte.
Military

Professionnelles ou commerciales:
Business or Professional

Civiles ou de métier: Journalier
Trade or Civil

Techniques:
Technical

Langues: Francais & Anglais
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies: 5ieme Ec. Paquemouche N.B.
High School or Collegiate (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation

(Spécifier—Specify)

*Collège:

*Université:
University

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

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

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
17/7/40	R.deC.	Regiment de Quebec	Pte	17/7/40	R.de C.	Montreal	Que.	
3-8-40	F.M.R.	Attached for all purposes C.I.R.T.C	"	2-8-40	F.M.R.	Valcartier	D.O. p/III #187	3-8-40
19-3-41	C.I.R.T.C.	Perd 1 jr. de solde pour A.W.L.	19-3-41	"	"	"	" #68	19-3-41
19-4-41	"	" 1 jr. " " " "	16-4-41	"	"	"	" #95	19-4-41
3-6-41	"	" " " " " "	31-5-41	"	"	"	" #134	3-6-41
19-6-41	"	Ceases to be attached Refmt. F.M.R.	19-6-41	"	"	"	" #148	19-6-41
		S.O.S. to O.S.	Pte	20-6-41	2/CIHU	WITLEY		
		T.O.S. Cdn Army O.S. & posted to 2/CIHU	"	21-6-41	"	"	154	2-7-41

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

~~H62904~~ 67888 1006

Rdu 6

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) LUDGER LANDRY Date JUL 9 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	j. Affection nasale (Nasal trouble)	No
b. Tuberculose (Tuberculosis)	No	k. Maladies des oreilles (Ear disease)	No
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	No	l. Maladie des yeux (Eye disease)	No
d. Affection cardiaque (Heart disease)	No	m. Epilepsie (Epilepsy)	No
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	No	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	No
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	No	o. Syphilis	No
g. Hernie (Rupture)	YES	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		

x Landry Ludger
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) Eyes normal
COLOUR VISION ISHIHARA
URINE N
X-RAY N

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)) Hernia 1940

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 8 pouces (inches).
3. Poids (Weight) 146 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Fair Yeux (Eyes) Brown Cheveux (Hair) Brown
5. Développement (Development) Poor — Bon (Good) / Passable (Fair) / Médiocre (Poor)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 36 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 4 pouces (pouces)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20:60 œil gauche (left) 20:40
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) Smooth
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:) Left foot flat

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A (Special remarks when category lower than A)

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

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.	8-9-41	Tetanus 1cc
3-8-40	Tetanus 1cc.	8-9-41	T A B 1/2 cc
3-8-40	T.A.B. Major.-		
23-8-40	2.		
9-9-40	3.		
9-9-40	2 Tetanus		
18-6-41	Cff Allergic reaction		

UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ, SI OUI, DONNEZ DÉTAILS ..... No

Matricule / Regtl. No. D-6[illegible] Grade / Rank Pte. Nom / Surname Landry Prénoms / Christian Name Ludger

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.)**

Statement of the Service of No. D62888 Rank ..... Sheet No. .....

Name Sandry L.

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
		5 days Sanding Leave (with warrant)	Pte	14/19 July 41	2/IHU	U.K.	164	14 July 41
		On demand to MTVRD Grand Bardon & was attd for RQ.M.D to No 2 Dep. RCOE.	Pte	16/18 Nov 41	2/Ch.Hs.	UK.	275.	19 Nov. 41.
S.O.S.		SOS on posting F.M.R.	Pte.	20 Nov 41	2/IHU	U.K	277	21 Nov 41
	TOS.	TOS. from 2/Ch.Hs.	Pte	21 Nov 41.	FMR.	UK.	06.	25 Nov. 41.
		P/Leave (P.1) with warr. to 2 Mar 42	Pte	23 Feb 42.	FMR	UK	15	13 Mar 42
		AWh. total forfd pay (3 days). FR 1 14.9 (2)(i)(A) (absent 15 hrs 1 min)	Pte	28 Mar 42	FMR	UK	21	10 Apr 42
		Awd 7 days C.B. forfeits 1 dys pay. AWh.	Pte	16 Apr 42	F.M.R.	U.K.	25	28 Apr 42
		P. Leave 7 days, (2) July 20-27	Pte	20 July 42	FMR	UK	42	6 Aug 42
		Embarked UK For France (Jub. Oper.)	Pte	18 Aug 42	FMR	UK	49	10 Sep 42
		SOS to X List (Missing)	Pte	19 Aug 42	FMR	UK	46	30 Aug 42
		TOS from FMR.	Pte	20 Aug 42	X List FMR	U.K	1	5 Oct 42
		SOS Killed in action	Pte	19 Aug 42	XL 157 FMR	UK	10	21 Dec 42

No. 62888 Name LANDRY L | Sqn., Battery, or Company | B Corps F.M.R. | Date of enlistment 17-7-40 | G.C. Badges | Service or Proficiency Pay | Character

Date of last entry in Company Conduct Sheet 30-4-41. | No. and date of last drunk | Period not reckoning towards freedom from extra fine | Sheet No. 2 | Signature O.C. Company, etc. R.G. Marion Major

M.F.M. 6 (A.F.B. 122) 500M—11-40 (8025) H.Q. 1772-45-18

5TH INFANTRY COY. R.C.A.-13.

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
Valcartier	31-5-41	Pte	—	A W L from 2359-31-5-41 Until 2100-1-6-41 Total 21 Hrs 1 Min	Sgt Huot Cpl Rondeau	3 Days C B	2-6-41	Maj R G Marion	F.R.&.I. 1 Dy Pay R.G.M.
Valcartier	3-6-41	"	—	Conduct to the prejudice of good order in that:-Neglected to clean his rifle.	Written Evidence	1 Day C B	3-6-41	Capt E Allen	Ernest Allen Capt
WITLEY	1/9/41	Pte	—	"W.O.A.S. - A.W.L.", from 2215 hrs, till 2330 hrs. Sept,1st,41. Time: 1 hour, 15 minutes.	D62346 Cpl,Richard E.	2 days C.B.	2/9/41	H.M.Langlois Major.	
In the field	23-3-42	Pte.	—	A.A. Sec 15 (1). A.W.L. when his Bn was out for hike from 0715 hrs 23-3-42 until 1920 hrs 23-3-42 Time 11 hrs 5 mins	Lt Grudel " Trembley Cpl Beaurais	7 days CB	16 apr 42	W Menard Lt Col	1 days pay

(P.T.O.)

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 Chateauguay Regimental Number: D-62888

1. Surname: Landry
2. Christian Names: Ludger
3. *Substantive Rank and Appointment:
   *Acting Temporary or Local Rank: Pte
   giving date: 17-7-40

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth: ~~Montreal~~, Paquemouche N.B.
5. Date of birth as declared on attestation: 9 Juin 1918
   (A)
6. Date of enlistment: 17 Juillet 1940
7. Place of enlistment: Montreal, Que.
8. Residence at time of enlistment: 534 Sherbrooke Est Montreal, Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay:
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service:
11. Religion: Catholique Romain
12. If married, state date: Nil
13. Trade on enlistment: Journalier
14. Corps, trade and grade:
15. (D) Qualifications:
16. (E) Miscellaneous entries:

(17) Regiment or Corps | Unit (Battn., etc)

(18) Medical

Category	Date	Authority
" A"	17/7/40	Med. Board Montreal Que.
A conf.	18-6-41	

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mlle - Landry Lili
534 Sherbrooke Est - Montreal Que

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

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

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		2/CIHU	S.O.S. to O.S.	Witley	20-6-41	Pte	
		"	T.O.S. Cdn Army O.S. and posted to 2/CIHU	"	21-6-41	"	154/2-7-41
+		"	5 ds Bivouac with unit	"	14/7/41	"	164 14/7/41
21-11-41	DV	"	Guard Sorder from 16-11-41 to 18-11-41 att'd. vadior quts duty 2 Det R.O.C.	"	16-11-41	"	275 d/19-11-41
21-11-41	"	"	S.O.S. to F.M.R. Rgt	"	20-11-41	"	277 - 21-11-41
21/11/41	OC	Fus.MR.	T.O.S. from 2 C.I.H.U.	Eng.	21/11/41	"	65/25-11-41
3-3-42		"	Priv. Leave (P-1) 7 days. W.F.T.W.	"	23-2-42	"	15 - 13-3-42
31-3-42	"	"	Awarded for: a/ 1 days Pay F.R.R. 149(2) for: a.w.l. from 2275 hrs 14-3-42 to 1500 hrs 15-3-42 (absent 15 hrs 1 min) for: 1 days Pay under F.R.R. 149(1)(a) Total for: 2 days Pay	"	28-3-42	"	21 - 10 - 4 - 42
17-4-42	"	"	Awarded: 7 days C.B. for: a.w.l. from: 0715 hrs to 1820 hrs 23-3-42 (absent 11 hrs/5 min) for: 1 days Pay. F.R.R. 149(1)(A)	"	16-4-42	"	25 - 28-4-42
23/7/42	"	"	PL 2 - G 27/7/42	"	20/7/42	"	42 d/6 Aug 42
	(Jubilee Operation).		Embarked for France (Jubilee Operation)	U.K.	18 Aug. 42	"	49/10-9-42
			S.O.S. Missing	U.K.	19 Aug. 42	"	46/30-8-42
			T.O.S. X-Lst F.M.R	✓	29/8/42	✓	1/5-10-42
14-12-42	Ech		S.O.S. having been killed		19/8/42	"	10/21-12-42

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Miss Lili Landry (Sister)

ADDRESS: 534 Sherbrooke St. East,Montreal,Que.

APR/43

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Single

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Deceased.

ADDRESS:

(1)

MEMORIAL BAR

DATE DESP

REGN. NO 1821

(2)

(3)

9-12-42
(O.C.L.-215)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
LANDRY,	Ludger	D.62888	Pte	Regt. de Que.

FILE NO. 405-L-8732

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO.

DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Defence Medal	6452 18/3/50
War Medal CVSM & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

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 ..... Landry ..... Ludger .....
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade ..... D-62888 ..... Pte. .....

(3) Unité ..... Regiment de Chateauguay .....

(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? ..... Non .....

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

.....

(7) Êtes-vous veuf? ..... Non .....

(8) Avez-vous des enfants? ..... 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 ..... Non .....

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? Non

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi N.A.

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

(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? Non

(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.

Landry Ledger X
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date 17 juillet 1940

Officier Commandant Depot Regimentaire

Date 17 Juillet 1940 Les. FMR. CASF. Reg't de Chateauguay

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.

No D.62888 Rank Private Name LANDRY, Ludger

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 19th Aug., 1942.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.HQ 405-L-8732 d

N/K Miss Lili Landry Relationchip Sister

Address 534 Sherbrooke Street East, Montreal, P.Q.

Remains buried in Des Vertus Cemetery

Hautot-Sur-Mer, France.

Grave location Grave 651.

CHK ✓

OVER-

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 23-6-43.

RETURN TO BUR. OF STAT. 22-4-43

ROYAL MESSAGE DESP'D. FEB 5 1943

CAN. MESSAGE DESP'D. 15-12-42.

Redesignated

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

Grave 30, row F.

HI & CR Form Despd. DEC 3 - 1949

MÉMORANDUM POUR **P. 64**

Mademoiselle Lili Landry,
~~435~~ rue Sherbrooke est,
Montréal, Qué.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

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

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-L-8732 FD.113

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 4 janvier 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

LANDRY, Ludger, Soldat,

No. D.62888, Fusiliers Mont-Royal

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

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

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

ESTATES BRANCH
JAN 20 1943
H.Q.
OTTAWA
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.....				
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 Landry		décédé 30 avril 1924
4	Mère du défunt.....		Louise Landry		décédée 7 décembre 1926
5	Frères du défunt	Frères germains	Honoré Alban	29 27	Pokemouche N.B. 534 est, rue Sherbrooke Montréal
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Ida, religieuse Marie Lili	28 21 23	Hôtel-Dieu, Montréal 1278 est, rue Sherbrooke 534 est, rue Sherbrooke
		Demi-sœurs			
	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt qui sont décédés et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant		Adresse de leurs enfants
7					

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

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

10	Quel
11	Indi
12	Où e
13	S'éta ex
14	A-t-
15	Exis te m
16	Où l
17	Dan er
18	Con
19	Que
20	Éta ra
21	A-t- v
22	Indi
23	Les qu
24	Y a éc cr
	men

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Ludger Landry
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	Juin 1918
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	à Pokemouche,
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?	Non
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?	à Pokemouche, Nouveau-Brunswick
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	1° dans le Nouveau-Brunswick 2° " la prov. de Québec
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	21 ans au N. B 3 ans à Montréal
19	Quelle était la nature de son emploi?	Jardinier
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?	—
22	Indiquez votre adresse postale au long.	L. Landry 534 est, rue Sherbrooke, Montréal

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	Oui, par moi-même
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.)	—

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

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

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

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

.....Sœur.....du défunt.

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

.....Lili Landry..... {Signature du déclarant

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache,..... {Nom du déclarant}

est le/la.....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.....ce.....jour de.....194.....

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. }..... Titre.....

Adresse.....

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.

INVENTRY OF ALL EFFECTS BELONGING TO: APPENDIX "A".

D-62888 Pte Landry, Ludger F.M.R.

1 Regt. Forage Cp. 1 Pair Socks 2 Fountain Pens.

1 Cross 1 Box of Letters and Pictures

1 Rosary with Case. 1 Money Belt.

J. D. Belzil

(J.D. Belzil), Major

President, Committee of Adjustment.

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.62888 RANK Private SERVICE UNIT Fusiliers Mont Royal

NAME LANDRY, Ludger

DATE OF BIRTH DAY 9th MONTH June YEAR 1918

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Sister NAME Miss Lili Landry

ADDRESS 534 Sherbrooke Street East, Montreal, Quebec.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. SDC 277 H.Q.405-L-8732

CASUALTY DETAILS Previously reported missing in action now reported killed in action. 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 10-12-42

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD(FRANCE)

Official name of civil municipality or township:

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

Street: No.: Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: LANDRY (*Block letters*)

Given names: Ludger

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: 534 Sherbrooke East No.:

Official name of civil municipality or township: Montreal, P.Q.

Municipal county: Province:

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): New Brunswick

11. DATE OF BIRTH: June (Month) 9th (Day) 1918 (Year)

12. AGE OF DECEASED	Years	Months	Days	If less than one day old
	24	2	11	....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	Deceased	
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) 19 42 (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

due to

(c)....

II

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

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

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

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

State findings.... Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury.... (How sustained)

Nature of injury....

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

Signed....M.D.

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

OVERSEAS CASUALTY
CANADIAN ARMY

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

G. B. Rading

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.

RECORDS OFFICE OVERSEAS

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

GRAVES REGISTRATION CARD

DATE

NAME LANDRY, Ludger

PLACE: Paquemouche, N.B.

DATE OF BIRTH 9 June 1918

RANK PTE

REGIMENTAL NO D.62888

UNIT LES FUS.MONT ROYAL

NEXT OF KIN ADDRESS SISTER

MISS LILI LANDRY, 534 SHERBROOKE EST.

MONTREAL, Quebec.

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 19 Aug 42

PLACE OF DEATH

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED IN ACTION

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL

CEMETERY

DEATH CERTIFICATE NO

LOCATION OF CEMETERY

PLOT NO

DATE OF REGISTRATION

MARKERS TEMPORARY

MARKERS PERMANENT

INSCRIPTION (IF ANY)

REMARKS

DISPOSAL OF EFFECTS Administrator of Estates, Ottawa - 8 Mar 43

RELIGION R.C.

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

MAR 2 2 1943

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

(H.F.BAISDON) Lieut.
For (R.T.E.Hicks-Lyne) Lt.-Colonel
Officer i/c Records.
Canadian Military Headquarters.

Noted
G.

"A" **FEUILLE D'ATTESTATION** D-62888

MILICE ACTIVE NON PERMANENTE DU CANADA

LE REGIMENT DE CHATEAUGUAY

UNITÉ MITRAILLEUSES N° MATRICULE 1006

1. Nom (lettres moulées) LANDRY C-536
2. Prénoms LUDGER
3. Adresse actuelle 534 SHERBROOKE E.
   N° du tél. PL. 1643
4. Date de naissance(*) 12 Juin 1918 5. Sujet britannique Oui
6. Profession Journalier 7. Religion C.R.
8. Nom du plus proche parent Lili Landry 9. Degré de parenté Soeur
   Adresse 534 Sherbrooke E. Mtl.
10. Avez-vous déjà servi dans la marine, l'armée ou l'aviation militaire
    (Si oui, indiquez les détails, brevets d'aptitude, etc.)

Am 39-11424

CERTIFICAT D'EXAMEN MÉDICAL

Taille ..... Poids ..... Développement de la poitrine, max. ..... min. .....

Marques distinctives .....

J'ai examiné le sujet susnommé, conformément aux instructions stipulées dans les règlements régissant les services de santé de l'armée canadienne et le corps dentaire militaire canadien, 1937, appendice V, et

je Medical Board classe "A"

Date 17/7/40 Signature .....

DÉCLARATION À FAIRE LORS DE L'ATTESTATION

Je, soussigné Ludger Landry déclare sincèrement et solennellement que, au meilleur de ma connaissance, les réponses que j'ai faites aux questions ci-dessus sont exactes; que je consens à être inscrit pour la période de trois années, ou jusqu'à ce que je sois libéré légalement; que je comprends la nature et la portée de cet engagement, et que je prendrai soin de tous les effets d'habillement, armes et équipement qui me seront confiés, et les renverrai sur demande; que j'aviserai mon commandant de tout changement d'adresse de mon plus proche parent ou de moi-même.

SERMENT À PRÊTER

Je, Ludger Landry promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) fidélité et obéissance à Sa Majesté.

..... Ludger Landry

Signature du témoin Signature du déclarant

Fait ce 17 jour de Juillet 1940 à Montréal

CERTIFICAT DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti le sujet susnommé que s'il faisait une fausse déclaration en réponse aux questions sus-indiquées, il s'exposait aux rigueurs de la loi. Les questions et réponses ci-dessus indiquées ont été lues à cette recrue en ma présence. Je me suis assuré qu'il comprend chaque question, et que ses réponses ont été inscrites telles que données, et ladite recrue a fait et signé la déclaration et prêté serment.

.....

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

(*) Le jour, le mois, l'année doivent être indiqués—exemple: 25-8-39

M.F.B. 235e
10M—11-39 (2670)
H.Q. 1772-39-1545

États de service

Promotions, abaissements de grade, changements de corps, blessures, etc., exercices annuels, certificats d'aptitude	Date applicable	Inscription autorisée par	Signature des officiers certifiant l'exactitude des inscriptions
Accepté dans le service à partir du.....			..... Commandant
.....			Unité.....
Enlisted & Posted "A"Coy. Pte.	17/7/40.	R.O. PartII No97-dated 25/7/40.	
SOS.on transfer to CASF.17-7-40 RO.Part II No.164 dated 2-9-40 Le Regiment de Chateauguay (Mit.) QUOTA.			
Médailles et décorations			

NOTE.—Ces inscriptions devront être faites au fur et à mesure et certifiées par l'officier qui les fait.

Les attestations devront être faites en double exemplaire, l'original devant être transmis pour être consigné à la salle du rapport du régiment et le double devant être conservé à la batterie, l'escadron, la compagnie, etc.

M.F.D. 235e
H.Q. 1772-39-1545

États de service

Promotions, abaissements de grade, changements de corps, blessures, etc., exercices annuels, certificats d'aptitude	Date applicable	Inscription autorisée par	Signature des officiers certifiant l'exactitude des inscriptions
Accepté dans le service à partir du.....			..... Commandant
.....			Unité.....

NOTE.—Ces inscriptions devront être faites au fur et à mesure et être certifiées par l'officier qui les fait.

Les attestations devront être faites en double exemplaire, l'original sera transmis pour être consigné à la salle du rapport du régiment et le double sera conservé à la batterie ou à l'escadron, ou à la compagnie, etc.

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl. No D.62888 Rank and Name LANDRY L. PTE.

of (Unit) Les Fusiliers Mont Royal on

(Transfer or Discharge) to on 19 Aug 19 42.

Reason Death Authority: C.C.L."A" No.226 d/10.12.42.

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

Dr. Particulars	Amount		Cr. Particulars	Amount	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	41	28
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $ 1.30	40	30
Casual Payments			Technical Pay days at $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) days at $		
Assigned Pay	20	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) days at $		
Public Stoppages (Give particulars):					
AR.81 d/15.8.42. U.C.149	8	94	D.P. Int. to date.	1	35
To Balance Cr. Free	13	99			
Deferred	40	00	By Balance Dr.		
C67	53	99			
Total	82	93	Total	82	93

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

Remarks:

Assigned Pay $20.00 stopped eff. 1 Sep 42.

ESTATES BRANCH MAR 6 1943 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by M. Howarth.

Checked by S.R. Clark

Date 8 Jan 19 43.

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

OMeO

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Naval - Military - Air Force

Name LANDRY Lilian No: D-62288
Surname Christian Names

Pte : Le. Fusiliers Mont.Royal : 10.8.42
Rank Unit Date of Death

AMOUNT
L. P. C. $ 53.99
Other Credits
Total 53.99

Date 15.4.43

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Sister	Lili Landry 534 Sherbrooke St., East Montreal, Que. (sole beneficiary under will)	$53.99

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	DIV.	EST.	VOTE	PRI	DA OR HO SUB	OBJ.	AMOUNT	
9999			831	00	00	001	53	99
							53	99

EXAMINED BY
FOR TREASURY OFFICER

Distribution approved and authorized :-

AUDITED FOR PAYMENT

(L.M. Firth) Lt.-Col.,
Administrator of Estates.

for Chief Treasury Officer

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

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ARMY AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Ludger (CHRISTIAN NAMES) LANDRY (SURNAME)

REGISTER NO: D-17813
FILE NO. 405-L-8732
DATE 11-12-45
SERVICE NO. D-62888
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 19-8-42

PAYEE Miss Lille LANDRY
ADDRESS 534 Sherbrooke St. E.
Montreal (24) P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 19-8-42

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE 720 NO. OF DAYS 737 / 30 EQUAL TO 24 COMPLETE PERIODS AT $7.50	180.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of Days 422 LESS 17 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 405 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	101.25
	281.25
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 422 / 183 X$ 16.10	37.13
D. WAR SERVICE GRATUITY	318.38
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $; DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $; OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	318.38

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

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

PREPARED BY	CHECKED BY

TREASURY

CHECKED BY	DATE
	DEC 14 1945

SERVICE REPRESENTATIVE

C.D. 2X

CLASS OF SERVICE	
Full Rate	
Day Letter	X
Night Message	
Night Letter	
Evening and Sunday Messages	

Please mark an X opposite the class of service desired.

CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

CANADIAN PACIFIC COMMUNICATIONS

World Wide Communications

W.D.NEIL, GENERAL MANAGER OF COMMUNICATIONS MONTREAL

CHECK

TIME FILED

Send the following message, subject to the conditions on the back thereof, which are hereby agreed to.

CASUALTY

OTTAWA AUGUST 25 1942

MISS LILI LANDRY
534 SHERBROOKE EAST
MONTREAL P Q

6549 SINCERELY REGRET INFORM YOU D62888 PRIVATE LUDGER LANDRY OFFICIALLY REPORTED MISSING IN ACTION STOP FURTHER INFORMATION FOLLOWS WHEN RECEIVED

Officer i/c Records

D

PREPAID
(W.E.L. Coleman) Lt.-Col.
(Cas.)

C.D. 2X

CLASS OF SERVICE	
Full Rate	
Day Letter	X
Night Message	
Night Letter	
Evening and Sunday Messages	

Please mark an X opposite the class of service desired.

CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

CANADIAN PACIFIC COMMUNICATIONS

World Wide Communications

W.D. NEIL, General Manager of Communications Montreal

CHECK

TIME FILED

Send the following message, subject to the conditions on the back thereof, which are hereby agreed to.

CASUALTY

E.I.

OTTAWA DECEMBER 6 1942

MISS LILI LANDRY
534 SHERBROOKE STREET
MONTREAL QUEBEC

12086 REGRET DEEPLY D62888 PRIVATE LUDGER LANDRY PREVIOUSLY REPORTED MISSING IN ACTION NOW REPORTED BY BERLIN THROUGH INTERNATIONAL RED CROSS GENEVA KILLED IN ACTION NINETEENTH AUGUST 1942 STOP FURTHER INFORMATION FOLLOWS WHEN RECEIVED

Officer i/c Records

PREPAID
(W.E.L. Coleman), Lt-Col.
Cas.

HQ 405-L-8732
(D.R.)

/GB

le 11 décembre 2

Cher mademoiselle,

Je regrette profondément de vous faire savoir que votre frère, le soldat Ludger Landry, numéro matricule D.62888, a donné sa vie pour sa patrie à Dieppe, en France, le 19 août 1942. D'après les renseignements que nous avons reçus, votre frère a été tué au cours de l'engagement.

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 prient de vous offrir, à vous-même et à votre famille, leurs sincères condoléances dans votre deuil.

Nous rendons hommage au soldat Landry pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

L'adjudant-général,

Major - General
Adjutant - General

DEC 11 1942

(H.F.G. Letson),
major-général.

Mlle Lili Landry,
534 est, rue Sherbrooke,
Montréal, Qué.

405-L-8732
(Records-G)

/HB

le 24 juin

Mademoiselle,

Pour faire suite à la lettre que notre ministère vous a envoyée le 11 décembre dernier relativement à la mort regrettable de votre frère, le soldat Ludger Landry, numéro matricule D.62888, je dois vous faire savoir que nous avons maintenant reçu des autorités militaires outre-mer des renseignements à l'effet que les restes du soldat Landry ont été inhumés dans la fosse 651 du cimetière Des Vertus, à Hautot-Sur-Mer, en France.

Veuillez agréer, mademoiselle, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant-général,

le directeur des archives,

J. B. Ladouceur
for colonel.

Mlle Lili Landry,
534 est, rue Sherbrooke,
Montréal, Qué.