D63048
DUPUIS
RAOUL

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

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Elian DUPUIS (WIDOW)

ADDRESS: ~~2520 Montsrabre St.~~, 1745 Poupard, Montreal, Que., 7-11-49

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Mrs. Elianne Dupuis FRENCH

1769

ADDRESS: 2520 Montsabre, Montreal, Que.

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme. Albina Dupuis FRENCH

1769

ADDRESS: Acton Vale, Que. MFM5

MEMORIAL B'R

(1) DATE DESP

REGN. NO. 1774

(2) DESP. JAN 10 1945
REGN No. 10801

(3) DESP. JAN 10 1945
REGN No. 10802

MEDALS RET'D. MEDELIN'P
RET'D TO STOCK.

CANCELLED. 4/11/49.

27.8.44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) M 1769

D.W.

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-D-2955

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DUPUIS,	Raoul	D.63048	Pte.	Le Fus. M.R.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France-Germany Star ~~Defence Medal~~ War Medal CVSM & Clasp	6227. 16/3/50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MILITIA BOOK No. 1

CANADIAN MILITIA

SOLDIER'S SERVICE AND PAY BOOK

DUPUIS R.

Deceased
FMR

Same copy of previous book of me

Militia Book M-1. (Part I)
40/P&S/279 (12/42)

SOLDIER'S SERVICE BOOK

(Soldier's Pay Book, Militia Book M. 1 (Part II) will be issued for active service.)

Every entry in this book (other than those on page 24 of this part of Militia Book M. 1, connected with the making of a Soldier's short form of Will) is to be made under the superintendence of the Officer Commanding the Squadron, battery or company to which the man belongs or is attached.

Alterations in any of the entries will be initialled by an officer.

INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will be held **personally responsible** for the custody of this book.

2. You will **always carry this book** on your person when on duty, and on active service.

3. You must produce this book whenever called upon to do so by a competent authority, viz.: Officer, Warrant Officer, N.C.O., Military Policeman or Civilian Police.

4. You must not alter or make any entry in this book (except as regards short form of Will on page 24; see instructions on pages 20 to 23), and disobedience of this order will be treated as a serious offence,

5. Should you consider that any entry is lacking or incorrect, or should you lose the book, you will report the matter to your immediate military superior.

6. You will be permitted to retain this book after discharge as a record of your services, but should you lose the book after discharge it cannot be replaced.

... POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. Book

DUPUIS R.

(1) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. D63048

Surname (in capitals) DUPUIS

Christian Names (in full) Raoul

Date of Birth Avril le 10, 1911

Place of Birth Acton Vale P.Q.

Trade on Enlistment Journalier

Nationality of Father at birth Canadien - Fran

Nationality of Mother at birth Canadian - Fran

Religion Catholique Romain

Enlisted at Montreal P.Q.

Date 24-1-40

Particulars of former service (if any) i.e. Regtl. No., Corps and period.

Signature of Soldier R Dupuis

Signature of Officer Geo Balcer Lt.

Place U.K. Date 1 Jul 43

...VIO. POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. BOOK

DUPUIS R

(III) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
7-40	Pte		— —	Geo Balcer Lt.

(IV) Certificate Applicable to all Arms, to be completed and signed by the C.O. Bn., etc., before a Soldier proceeds Overseas

TRAINED (passed Recruit's Course as laid down for his arm of the Service) *except that he requires further training in:—**

Yes

Qualified in addition as under :—

Date 23 July 43

* If no further training required, strike out words in italics and initial.

...VID. POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. BOOK

DUPUIS R.

(III) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
7-7-40	Pte		— —	Geo Baker Lt.

(IV) Certificate Applicable to all Arms, to be completed and signed by the C.O. Bn., etc., before a Soldier proceeds Overseas

TRAINED (passed Recruit's Course as laid down for his arm of the Service) *except that he requires further training in:—**

Yes

Qualified in addition as under :—

Date 23 July 43

* If no further training required, strike out words in italics and initial.

KINGS. BANK. BOOK

DUPUIS R.

(V) PARTICULARS OF TRAINING

Courses and Schools. Specialist Qualifications. Swimming, etc., show'g result	Date	Signature of Officer
5 yrs school		Geo Balcer Lt
Qualified Equipment	9 Nov. 43	
Repairer Gp "C"		
Auth-TTB-HQ-CRU		J R Thivierge Capt
no 5365 d/11 Nov. 43		

(VI) SMALL ARMS RANGE COURSES

Year	Classification	If Table not completed, state parts fired	Signature of Officer

No. 72710. POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. Book

DUPUIS R.

(VII) EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Certificate, Specialist Qualifications, etc.	Place	Date	Signature of Officer

(VIII) TRADE RECORD

(For men in receipt of tradesmen's rates of pay only)

Trade	Group	Class	Remarks, e.g., On enlistment; Re-classified; Re-mustered, etc.	Date	Signature of Officer
Equip. Repairer	"C"			9 Nov 43	

W.S. 22910. POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. BOOK

DUPUIS R.

(IX) EMPLOYMENT WHILST SERVING

Period		Nature of Employment	Remarks and Signature of O.C. Coy., etc.
From	To		
1-3-42		Equip. Repairer	Geo Baker Lt.

To include (1) Regimental, (2) as Skilled Tradesmen, (3) as Specialist, e.g., Signaller or M. Gunner.

(X) MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category or Grade	Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority	Signature of Medical Officer
9-7-40	A	Med. Board	
1-3	A	X-Ray Chest Neg.	
12-42	A	Ear Urine Ref.	
3-42	A	Reaffirmed	
1-42	A1	Re-affirmed	C Lawson Capt.

W.D. F5910. POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. BOOK

DUPUIS R

(XIV) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
TAB	3-8-40	G. Soucie Capt.
"	9-8-40	
"		
Tetanus	3-8-40	
TABT 1/2 cc	30-3-42	
TABT 1/2 cc	27-4-43	
TYPHUS 1/4 1/2	25-12-43 3-1-44	G. Soucie Capt.
"3" 1	26-1-44	
T.A.B.T. 1/2 cc	10-4-44	G. Soucie Capt.

(XV) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
3-8-40	G. Soucie Capt.
26-1-44 Vacc with type	G. Soucie Capt.

(XVI) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

NOTE.—No entry on this page has any legal effect as a WILL

Particulars	Date	Signature of Officer
Arrived in U.K.	18-8-42	G. Balcer
Landing leave	31-8-42	
"M" Test & Q Card Completed	2-8-42	
Fingerprinted	9-7-43	CAIB
Privileg. leave	8.8.43	J.G. Berthiaume Capt.
with warrant	15.8.43	
Good Conduct Badge	DO II 51	J.G. Berthiaume Capt.
w.e.f. 24-7-42	28-9-43	
Awarded "The Cdn Volunteer Service Medal" and Clasp w.e.f. 15 Jan 44	Autho. Past II #4d/22 Jan 44	J.O. Thiverge Capt.
3 Red & 1 white chevron.		
C.A.M.S. Bennett	14-6-44.	

NO. 45710. POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. BOOK

DUPUIS R

Solely for use on Active Service. This Will page must **NOT** be used until you have been placed under orders for Active Service.

WILL

(For use if the soldier has not already made a Will or wishes to alter one already made. See instructions on page 23).

Signature.....

Rank, Regt'l Number.....

Date.....

1565
1841
2906
1376
3247
4023
2260
894
1788
1665
2012
894
1565

WORTHING

No 45910. POST. OFFICE. SAVINGS. BANK. BOOK

ceived.....Checked.....E.....Card.....1.....Observations.....

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

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-48-18

Unité Les Fusiliers Mont-Royal C.A.S.F. Matricule D 63048
Unit Regimental Number

Original
Duplicata
Triplicata

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

01 Original
PTE Duplicate
Triplicate

1. Nom (Surname) DUPUIS
2. Prénoms (Christian Names) RAOUL
3. Adresse actuelle (Present Address) 1943b Maisonneuve, Montreal, Can.
4. Date de naissance (Date of birth) 10 avril 1911
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canda (Pays)—(Country) Que. (Comté ou province)—(County or Province) Acton Vale, (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) Catholiqueromain
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Marié
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) Elianne (Lemay) DUPUIS
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Epouse
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) 559 Vimont, Montreal,
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) NON
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) N. A.
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) NON

.....
(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, DUPUIS RAOUL, 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 24 juillet 1940 Raoul Dupuis
(Signature de la recrue)

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

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

Raoul Dupuis
(Signature de la recrue)

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

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

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

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

à Montreal, ce 24e jour de juillet 19 40

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

Major (Les F.M.R.CASF.)
(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

FINGERPRINTED

P 2 Oct 40

Raoul Dupuis 24 Juillet 1940 - Acton Vale

État de service de / Record of Service of — DUPUIS (Nom—Surname) — RAOUL (Prénoms—Christian Names) — Matricule / Regimental Number 63048

APTITUDES
Qualifications

Militaires / Military: NON

Professionnelles ou commerciales / Business or Professional: N.A.

Civiles ou de métier / Trade or Civil: Journalier

Techniques / Technical: N.A.

Langues / Languages: Francais.

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies / High School or Collegiate: NON (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation / Matriculation: NON (Spécifier—Specify)

*Collège: NON

*Université / University: NON

Ecole St-Hyacinthe, Can. 3 ans

*(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.

5600 — Rapport — Report

Date	Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
24-7-40	F.M.R.	Ajouté a l'effectif	Pte.	24-7-40	F.M.R.	Montreal		
3-8-40	"	Attached for all purposes C.I.R.T.C.	"	2-8-40	"	Valcartier	D.O.R. 2# 187	3-8-40
10-3-41	C.I.R.T.C.	Admis a l'hopital St-Sacrement	"	10-3-41	"	"	" #60	10-3-41
25-3-41	"	En conge du Reveil 2-4-41 au Tatoo 24-6-41	"	2-4-41	"	"	" #73	25-3-41
26-3-41	C.IR.T.C.	Para2 D.O.PT.113 73d/25-3-41doit lire	"	24-3-41	"	"	" " " " #74	26-3-41
		du 24-3-41 au lieu de 2-3-41						
22-3-41.	"	Sorti de l'Hopital St-Sacrment	"	21-3-41.	"	"	" " " #71	22-3-4
7-8-41	A.I.T.C.	Admis a " "	"	4-8-41	"	"	" #191	7-8-41

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

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS..... NO

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

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) DUPUIS RAOUL — Date XX Jul. 19 1940

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. 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)	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		

Raoul Dupuis
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) ears nor. col. vis. (Ishihara) CDS A Delahaye Capt.
KLINE
XRAY
reflexes nor.

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

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

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 8½ pouces (inches). — 3. Poids (Weight) 131 livres (pounds)

4. Teint (Complexion) dark — Yeux (Eyes) brown — Cheveux (Hair) black

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

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 33 upper and lower dentures pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2 pouces (inches)

7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-30 — œil gauche (left) 20-30 — 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) wv20 — gauche (left) wv20

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

10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: (The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:)

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

et il peut être classé dans la catégorie ~~A~~ X A Cox (A I) Lieut Capt RCAMC

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

G. Gilmayo — Col. C. Le Capt. — A. Trenholme Lieut Col
(Président)—(President) (Membre)—(Membre) (Membre)—(Member)

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.	22-3-41	Medical board 227 R.O. 122-3 Cat B granted three months sick furlough
3-8-40	Tetanus Tox.		Leaves Montreal Capt
3-8-40	T.A.B. Major R.C.A.M.C.	30-7-41	Medically boarded Cat A. R.O. 122 p. 3 - Cat Reinc
9-8-40	2	29-10-41	Cat A reaffirmé Lieut Capt A.D.M.S.
9-9-40	3	30-3-42	½ cc.
9-9-40	2 Tetanus R.O. 122-3.	30-3-42	Cat A I reaffirmed Lieut Capt A.D.M.S.
5-3-41	Medical Board. 227 Cat B		

7/7/42 Cat A I Reapt J.P. Kofler Major
Archambeault Capt
27/4/43. TAIT.

RECEVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS DÉJÀ REÇU UNE PENSION OU UNE COMPENSATION POUR INVALIDITÉ. SI OUI, DONNEZ DÉTAILS ..... NO

For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

Matricule 63048 Grade PTE Nom DUPUIS Prénoms RAOUL
Regtl. No. Rank Surname Christian Name

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: 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; 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

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.)**

FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE

LAISSEZ EN BLANC

Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) ✓ Dupuis, Raoul (b) N° matricule D-63045
2. (a) Arme Armée (b) Unité E.M.R. attd A.I.T.C. #A13 (c) Rang Private
3. (a) Date de naissance 11 avril 1911 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? oui (c) Domicile au moment de l'enrôlement 551 Viau, Montréal
4. (a) Lieu d'enrôlement Montréal (b) Date d'enrôlement 17 juillet 1940

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 10 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? non
6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) 7 ans à la petite Ecole
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? non (b) Si oui, dans quel métier? (c) Avez-vous complété votre apprentissage? (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé?
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? Français (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Français

Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) En emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? aucune

Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?
12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?
13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent
14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement
15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom Adresse
16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.)
17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise (b) Quand l'avez-vous abandonnée?

Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron Martel René Adresse Marieville, P.Q.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Cultivateur
20. (a) Genre précis de votre occupation Aide-Fermier (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 20 ans
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? non (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? oui

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession (b) Où était-il situé?
23. (a) Nombre d'années dans ce commerce? (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?

Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? oui (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? oui (c) Si oui, dans quel genre de culture? Générale
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? oui (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 20 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Québec

Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? non
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.)
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Je désirerais m'établir sur une terre

DATE 9 Juillet 194 1 SIGNATURE (Raoul Dupuis)

Statement of the Service of No. D-63048 Rank Pte Sheet No.

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

Name DUPUIS RAOUL

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
15-8-41	A.I.T.C.	Sorti de l'hop. St-Sacrement	Pte	12-8-41	F.M.R.	Valcartier	" #198	15-8-41
11-10-41	"	Admis l'hop. Ste/Anne, Mtl.	"	7-10-41	"	"	" #248	11-10-41
		~~SOS TO EMBARK'N PT~~	"	~~AUG 7 1942~~	~~A.I.T.C. A-13~~	~~VALCARTIER CAMP, P.Q.~~	~~NO. 81~~	~~APR 6 1942~~
		CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: PT OF EMBARK'N		AUG 7 1942	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P.Q.	187	AUG 7 1942
		Embarked t SOS CA (C)	Pte	9-8-42	"	Halifax	197	20-8-42
		T O S C A (O)	"	10-8-42	2 CDIRU	"	"	-
		Disembarked U.K.	"	18-8-42	"	U.K.	-	-
		Reported for duty	"	19-8-42	"	"	197	20-8-42
SOS		S.O.S. to F.M.R.	Pte.	20 Aug 42	2/DIRU	U.K.	199	22 Aug 42
	TOS	T.O.S from 2 CDIRU	Pte	21 Aug 42	FMR	UK	45	29 Aug 42
		Landing Leave 5 days.	Pte	31 aug 42 to 5 Sept 42	FMR	UK	53	2 Oct 42
		Adm. to 1 Gen. Hosp. From 2 CCS	Pte	8 Nov 42	FMR	UK	60 CL 13 Nov 42	12 Nov 42
		Adm to 17 Gen Hosp From 1 Gen Hosp.	Pte	19 Nov 42	FMR	UK	281 CL 21 Nov 42	25 Nov 42
		Adm. to 10 Fd. amb. trans to 2 CCS	Pte	5 Nov 42	FMR	UK	60	12 Nov 42
SOS Trip sent 14/12/42		S.O.S to 2/DIRU on Adm. to Hosp.	Pte	8 Nov 42	FMR	UK	61	21 Nov 42
	TOS	T.O.S From FMR	Pte	9 Nov 42	2/DIRU	UK	281	25 Nov 42
		Direct From 17 Gen Hosp to 1 Convl	Pte.	3 Dec 42	2/DIRU	UK	291 CL 9 Dec 42	7 Dec 42

Statement of the Service of No. 63048 Rank Sheet No.

Name Dubuis R

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

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
		Att to 2 C I R U to 5 Feb 43	Pte	1 Feb 43	2 C D I R U	U K	27.	31 Jan 43
cancelled 2 C I R U. 22 SOS	1 March 43	S. O. S. to 6 C I R U in 1 Reinforced	Pte	31 Jan 43	2 C D I R U	U.K.	27	31 Jan 43
	TOS	T. O. S. from 2 C D I R U	Pte	1 Feb 43	6 C I R U	U.K	6	6 Feb 43
		Ceases to be att'd to 2 C I R U	Pte	5 Feb 43	6 C I R U	U.K	6	6 Feb 43
Cancelled DO 41 28 July 43		~~Granted Daily rate of pay $1.40~~	~~Pte~~	~~1 Jan 43~~	~~F M R~~	~~U K~~	~~17~~	~~31 March 43~~
SOS								
	TOS	TOS from 6 C I R U		20 March 43	F M R	U K	14	24 March 43
		Dvsd 1 Reinf Depot + Posted A Coy	Pte	13 March 43	6 C I R U	U K	36	13 March 43.
		Daily regtl rate of pay $1.50	Pte	1 Jan 43.	F M R	U K	41	28 July 43.
		Awd one good Conduct Badge	Pte	24 Jul 42	F.M.R	U K	51	25 Sep 43.
		Qual Equip Repairer "C"	Tfc	9 Nov 43	F M R	U K	60	19 Nov 43.
		Trades pay Equip Repairer "C"	Tfc	9 Nov 43	F M R	U K	62	26 Nov 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
C&L SOS		SOS Ro X4 List F M R	Tfc	24 Apr 44	F M R	U K	27	30 Apr 44
m 106	TOS	TOS from X 4 L Bn 11 Eqpt Rep "C"	Pte	2 Jul 44	F M R	21 A G	48	13 Jul 44
m 106		Embarked at ..... U K .... on 6 Jul 44	Pte		F M R	21 A G	48	13 Jul 44
		Disembarked at France ..on 8 Jul 44						

Killed 27 aug

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 CASF. Regimental Number D63048

1. Surname DUPUIS
2. Christian Names RAOUL
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank Pte
   giving date 24-7-40
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Actonvale P.Q. Can.
5. Date of birth as declared on attestation 1o avril 1911
   (A)
6. Date of enlistment 24 Juillet 1940
7. Place of enlistment Montreal Can
8. Residence at time of enlistment 1943b Maisonneuve
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Cath. Romain
12. If married, state date 25 Juillet 1936
13. Trade on enlistment Journalier
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications Equip Repairer 'C'
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: F.M.R. CASF

Unit (Battn., etc)

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	24/7/40	Med. Board Montreal
Cat A reaff.	30-3-42	M.F.M. 2
Cat A reaff.	7-7-42	M.F.M. 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)

Channe (Lessay) Dupuis
Epouse

(20) E
(21) E 559 Vimont Street
(22) E Montreal PQ Canada

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
		ATC-A12	Embkd + SOS C-A.	Can	9-8-42	Pte	197 20-8-42
		2CDIRU	TOS C A (O)	U.K.	10 ✓	✓	✓ ✓
		✓	Dbkd in U.K.	✓	18 ✓	✓	✓ ✓
		✓	Posted for duty	✓	19-8-42	✓	✓ 20-8-42
		✓	SOS to FMR F.U.	✓	20-8-42	✓	199 22-8-42
26/8/42.	C.O.	F.M.R.	T.O.S from 2.C.D.I.R.U.	-	21-8-42.	-	45/29 Aug. 42.
2/9/42	✓	✓	Landing Leave (5 days)	✓	31/8/42.	✓	53 OCT 42
8/11/42	2Ech	✓	Adm HQ & A Pers'l 2CCS to 1GEN SOS to 2CDIRU & Adm 1GEN	✓	5/11/42	✓	60/12/11/42
				✓	8/11/42		61/21/11/42
	TOS	2CDIRU	TOS from FMR F.U.	✓	9 Nov 42	✓	281 25 Nov 42.
		✓	Trans from #1 to 11 C.G.H. Hosp	✓	19 Nov 42	✓	28 ✠ 25 Nov 42
		✓	Trans from #11 C.G.H. to #1 Corps	✓	3 Dec 42	✓	291 7 Dec 42
SOS		2CDIRU	SOS to 6 C I R U	-	31 Jan 43	-	27 31 Jan 43
		6CIRU	TOS from 2CDIRU	"	11 Feb 43	"	6-6 Feb 43
		"	Comm'd D-A-6-6-2-43 Add'l Comm.	"	"	"	12-12 Feb 43
		"	Detach Spl Comm. Duty & posted to "A" Coy.	"	13 mar 43	-	36 13 mar 43
		6CIRU	SOS to FMR-Fd.	-	19 mar 43	-	41-19 mar 43
	T.O.S	FMR (F.U)	T.O.S from 6 C I R U Item 5385	-	20 Mar 43	-	Do 14 D/24 Mar 43
Cancelled by Do 41	C.O.	✓	Granted Daily Rate of Pay of $ 1.40 per diem		1 Jan 43		17 D/31 Mar 43
	-	✓	Privilege Leave 7 Days.	✓	6 Apr 43	-	36 D/26 May 43
			Granted Daily Rate of Pay of $ 1.50 per diem	✓	1 Jan 43	Pte	41 JUL 43
	-	-	Awarded One Good Conduct Badge	-	24 Jul 42	Pte	51 D/25 Sep 43
	-	-	Spcl Equipment Repairs C TTS 3 CRU ✠ 11 Nov 43	✓	9 Nov 43	Pte	60 D/19 Nov 43
	✓	✓	Granted T.P. Equip Repairs C	-	9 Nov 43	Pte	62 D/26 Nov 43
	Fusiliers Mont-Royal		AWARDED CDN. VOL. SER. MEDAL & CLASP	✓	3 JAN. 44	Pte	Do 4 D/22 JAN 44
	Fusiliers Mont-Royal		SOS to Rft Invs. EA2/1/219	-	23 Apr 44	Pte	
	Fusiliers Mont-Royal		TOS Rft Invs "	-	24 Apr 44	Pte	27 D/30 Apr 44
	Fusiliers Mont-Royal		SOS to X 4 Tech. EA5/2430	-	24 Apr 44	Pte	
1 May 44	X 4 FMR	1/ Bn	TOS from Fus Mont Royal	"	25 Apr 44	Pte	15/3 May 44
	✓	✓	SOS to FMR	✓	1 Jul	-	26 Jul 44
		Fus M R	TOS from X-4 List 13 Bn Auth - Demand 5011 d/30 JUN 44	Fd	2JUL44	Pte	48d/13 JUL 44
		Fus MR	Embarked U.K. 6 Jul 44 / Disembarked France. 8 Jul 44			Pte	45 D/13 Jul 44
		FusMR	SOS DECEASED KILLED IN ACTION	Fd	27AUG44	Pte	68d/6 SEP 44

File No 405-D-2955

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. D-63048 Name Dupuis, Raoul

Rank on Discharge pte. Date of Discharge 27-8-44

Deceased

Authority for Discharge or Retirement

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 24-7-40	to 9-8-42		
	from	to		
United Kingdom	from 10-8-42	to 6-7-44		
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 7-7-44	to 27-8-44	Killed in action	
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok

~~Italy Star~~

France-Germany Star ok

Defence Medal ok

War Medal ok

Canadian Volunteer Service Medal with clasp ok

M

Verified by D Foster

Date 4-7-46.

Carded JUL 8 1946

HA 165

Q-39-D-1632 HG.

MEDICAL HISTORY OF AN INVALID

INSTRUCTIONS TO MEDICAL OFFICERS

1. In using this Form, Medical Officers will be guided by instructions issued at N.D.H.Q.
2. This Form will be used *for all ranks*, at home and abroad, when change in Category or discharge from His Majesty's Forces is contemplated.
3. All sections must be answered in full.
4. A definite diagnosis of all diseases or injuries recorded must be made, and the "Standard Morbidity Code for Canada" must be followed.
5. The Medical Officer in charge of the case is responsible for the completion of pages 1, 2 and 3. The President and Members of the Medical Board are responsible for the completion of page 4.

STATION Quebec City P.Q. DATE 5/3/41.

1. (*a*) Unit C. I. (R). T. C. (*b*) Regimental No. D-63048 (*c*) Rank Pte.

(*d*) Surname DUPUIS. (*e*) Christian names RAOUL.

(*f*) Home address (Use block letters) 19436 Maisonneuve - Montreal P.Q.

(*g*) Next of Kin Elina Dupuis. (*h*) Relationship Wife.

(*i*) Address of Next of Kin 559 Vimont - Montreal.

2. Age last birthday 29 years. Date of birth 10 April 1911.

3. Enlistment, ~~or Appointment~~ (*a*) Place Montreal. (*b*) Date 24 July 1940.

(*c*) Category on enlistment "A" (*d*) If lower than A on enlistment, give reason

4. Personal description: (*a*) Height 5'8½" (*b*) Weight 131

(*c*) Complexion Dark. (*d*) Colour of hair Black. (*e*) Colour of eyes Brown.

(*f*) Identification marks, scars, etc. Vacc. left arm.

5. Former civilian trade, profession or occupation Labourer.

6. Service (The information should be secured from personal Military documents if available. If not, a statement from the member of the forces may be taken, and note made to that effect.

(*a*) Length of service. Years Days

(*b*) Periods of service:

	From	To
Former Wars	20 July 1940.	To date.
War 1939—Canada		
Abroad		
Canada on return from abroad		

7. Diseases or injuries with Code Nos. Left inguinal hernia.
(To be filled in when examination has been completed)

(*a*) Dates of origin December 1940.

(*b*) Places of origin Valcartier Camp.

(*c*) Causes Unknown.

M.F.B. 227
225M—10-40 (7748-9 & 7771)
H.Q. 1772-39-117

8. Present Condition—(*a*) Subjective
(In the individual's own words)

Soldier complains of a dragging pain in left inguinal region.
This pain is worse after day's work. He states this pain is worse
when his bowels move.

(*b*) Objective (Before completing this section, the member of the forces should be stripped and subjected to a thorough physical examination. All defects, no matter how trivial, should be recorded. Specialists' reports will be obtained when necessary to ensure a definite diagnosis.)

Well constituted soldier who has a nice disposition.
On examination we notice in left inguinal region a lump the size
of a prune. This lump appears following slight impulse. It is
reducible and the ring is the size of a 0.05 cents piece. The
examination of this region is painful.
Examination otherwise negative.

9. History
record
be tak
be att

Sold
anyt
trac
whil
who
He i
Sold

10. Were the
(*a*) By

11. What is t

12. Is further
(If the

13. Can the f

14. Recomme
(This
to D

(Sectio

I, the un
read, am satis

I complain in

9. History (This section should contain a detailed history of the origin of all diseases and injuries described in Section 8. Date and place of treatment should be recorded, and if pre-enlistment in origin, the name and address of the attending Physician or institution, if available, should be included. Special care should be taken as to history in respect of injuries incurred during service. Copies of Medical Case Sheets, D.P. & N.H. Forms 100, and Consultant opinions should be attached.)

Soldier states that up to last December (1940) he never had noticed anything wrong with his side. He states his attention was first attracted by dragging sensation while walking and pain in left groin while bowels were moving. He reported to R.M.O. after two weeks who excused him from duty: since 1½ he is around camp doing nothing. He is sent this day before S.M.B.

Soldier states he never was sick in his life.

10. Were the diseases or injuries caused or aggravated:

(*a*) By intemperance or improper conduct: or (*b*) by unreasonable refusal to accept treatment?

(a) No. (B) No.

11. What is the probable duration of the diseases or injuries?

Three months following operation.

12. Is further treatment in hospital, convalescent home, etc., likely to be of material benefit?
(If the answer is "yes" state nature of treatment required and probable duration)

Yes, operation.

13. Can the former civilian trade, profession or occupation be resumed?
(If not, briefly state why)

No.

14. Recommendations. It is recommended this man should be operated according to D.G.M.S. letter No. 55 and O.C. letter attached.
(This section should contain only the M.O's recommendation as to treatment, convalescence, or reference to Medical Board for categorization)

Paul Garneau Major

Medical Officer by whom the case is brought forward.

Paul Garneau. Major. RCAMC. AF.

STATEMENT OF THE INVALID

(Sections 8 (a) and 9 are to be read to the member of the forces and either "satisfied" or "not satisfied" struck out.)

I, the undersigned Raoul Dupuis. having heard the contents of Sections 8 (a) and 9 read, am satisfied ~~or not satisfied~~ with it. (If dissatisfied, statement should follow.)

I complain in addition of Nothing.

Rest

Raoul Dupuis Rank

Signature of member of the Forces.

Raoul Dupuis.

OPINION OF THE MEDICAL BOARD

15. Does the Board concur with the preceding report? If not, give differing opinions with reasons.....

WE CONCUR.

This man should be operated according to D.G.M.S. letter No. 55-1940 and O. C. letter attached.

16. It is certified that the invalid,—

(*a*) Does require treatment (give nature of treatment required and probable duration.)

Surgical treatment.

(*b*) Does not require treatment.

Categories hereunder are defined for information only.

(1) *NAVY*—
- A. General service.
- D. Temporarily unfit.
- E. Unfit for Category A.

(2) *ARMY*—
- A. General service.
- B1, B2 } Service abroad (not general service).
- C1, C2 } Home service (Canada only).
- D. Temporarily unfit.
- E. Unfit for A, B, C.

" D "

(3) *R.C.A.F.*—

A1B	Fit for full flying and ground duties anywhere and under any conditions.
A1HBH	Fit for full flying and ground duties in Canada.
A2B	Fit for limited flying duties and all ground duties anywhere and under any conditions.
A2HBH	Fit for limited flying duties and all ground duties in Canada.
A3B	Air Crew (other than pilots) fit for their full flying duties and full ground duties anywhere and under any conditions.
A3HBH	Ditto but Canada only.
A4B	Fit for passenger flying and full ground duties anywhere and under any conditions.
A4HBH	Ditto but Canada only.
ATB	Unfit for flying temporarily but fit for full ground duties anywhere.
ATBH	Unfit for flying temporarily but fit for full ground duties in Canada.
ATBT	Temporarily unfit for any form of duty.
APB	Permanently unfit for flying, fit for ground duties anywhere.
APBH	Ditto but only in Canada.
APBP	Unfit for any form of duty.

17. Recommendations of the Medical Board as to category, treatment or convalescence.

Category " D " and granted 3 months sick furlough following operation.

R. O. 122 - 3 -

Place Quebec City. P.Q.

Date 5/3/41.

J. Stevenson. Lt.-Col. RCAMC. AF. — *President.*

Sylvio Leblond. Major. RCAMC. AF. } *Members.*

Paul Garneau. Major. RCAMC. AF.

TO BE COMPLETED WHEN TREATMENT IS REFUSED

I, the undersigned.....understand the nature of the treatment recommended, and I refuse to accept it, for the following reasons.....

Witness..... Signed.....

(Should the refusal appear unreasonable, or should he decline to sign the statement, the Board of Officers should so state.)

Place..... *President.*

Date.....

Members.

APPROVED BY ..... R.C.A.M.C.
CHS. ALKIROUAC, CAPT. C.A.S.F.
D.M.O. M.D. 5.
Date.....

APPROVED BY .....
D.G.M.S. or D.M.S., R.C.A.F.
27. 3. 41
Date.....

File Copy

Quote No. ~~405-D-2955~~
(Records--C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada.

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

13th September, 1944.

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

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

Regimental No. ..... D.63048 ... Rank Private .....

Surname ..... DUPUIS .....

Christian Names ..... Raoul .....

Nature of Casualty ..... Killed in action .....

Date of Casualty ..... 27-8-44 .....

Address at time of enlistment ..... Montreal, Que. .....

Date of enlistment: 24-7-40 .....

Date of Birth ..... 10-4-11 .....

Marital Status (On enlistment) ..... Married .....

Marital Status (Present) ..... Married .....

Occupation ..... Labourer .....

Name and address of Next-of-Kin ..... Mrs. Elianne Dupuis .....

..... 2038 Metcalm St., Montreal 24, Que

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

GR/BTC

28

F.T.

Mrs. Elianne Dupuis,
2520 Montsabre,
Montreal, Quebec.

Dear Mrs. Dupuis:

It was with deep regret that I learned of the death of your husband, D63048 Private Raoul Dupuis, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War on the 27th day of August, 1944.

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

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

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

Mem x widow mother
4.12.44 / EMA

(A.C. Spencer),
Brigadier,
Acting Adjutant-General.

35

405-D-2955
(Records-G)

CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. D.63048, Private Raoul DUPUIS, of Les Fusiliers Mont-Royal, Canadian Army, was killed in action on the 27th of August, 1944.

(C.L. Laurin), Colonel,
Director of Records.

Officer authorized to sign certificates of death and/or presumption of death for the Canadian Army.

Mem x Action Taken 24.12.44 DW

Department of National Defence,
Ottawa, Canada,
November 18th, 1944.

42

405-D-2955

FIELD SERVICE

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

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

REGIMENT OR CORPS } Fus. Mont. Royal ..... Squadron, Troop Battery or Company } .....

Officer's Personal No. (if known) Soldier's Army No. } D. 63048 ..... Rank Pte .....

Surname Dupuis ..... Christian Names R. .....

Died { Date 27 Aug 44 ..... Place France .....

Cause of Death* K/A .....

Nature and Date of Report 3014/102 4 Sept 44 .....

By whom made Cdn Sec GHQ 2 Wch 21 A. Gp. .....

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

Burial { Place Sheet 8F/2 MR/028010 ..... Date 27 Aug 44 .....

By whom reported CF .....

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

(b) as a separate document No .....

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

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

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

Station and Date } France 12 Sep 44 ..... Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base } W Raine Lieut for Officer i/c .....

Cdn Sec GHQ 2 Ech 21 A. Gp.

405-D-2955

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME DUPUIS, Raoul

RANK Pte.

UNIT Fus Mont Royal

PLACE & DATE OF BIRTH ACTON VALE, Quebec. ~~10 Apr 1911~~

REGIMENTAL NO. ~~D-63048~~

NEXT OF KIN & ADDRESS Wife:
Elianne DUPUIS, 559 Vimont St.,
MONTREAL, Quebec.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION.

DATE OF ADMISSION

DIAGNOSIS

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH ~~xx~~ 27 Aug 44

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED

PLACE OF DEATH

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL **27 Aug 44**

PLOT NO ROW GRAVE

CEMETERY **Under power transmission tower Sh 8F/2 MR.028010**

DEATH CERT NO.

RELIGION Roman Catholic

DATE **1 Oct 45**

(M.Bluteau)Capt.
for COLONEL,
O i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

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

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-D-2955 D.R. 2(C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

F.T.

OTTAWA, CANADA,
18th March, 1946.

Mrs. Elianne Dupuis,
2038 Montcalm Street,
Montreal 24, Quebec.

Dear Madam:

Information has just been received from overseas that the remains of your husband, D63048 Private Raoul Dupuis, have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 16, row E, plot 17, of Bretteville-sur-Laize Canadian Military Cemetery, Bretteville-sur-Laize, France. Marked map is enclosed. This is a recognized military burial ground and will receive care and maintenance in perpetuity.

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

Yours faithfully,

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

K.D.

NAT. DEF. A-168-A
2,000M—11-43 (2777)
H.Q. 1772—39—376

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.63048 RANK Private SERVICE UNIT Le Fusiliers de Mont Royal (A.C.).

NAME DUPUIS, Raoul

DATE OF BIRTH
DAY 10th MONTH April YEAR 1911 Enlisted: 24-7-40

MARITAL STATUS Married RELIGION--Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Wife NAME Mrs. Elianne Dupuis,

ADDRESS 2038 Montcalm St., Montreal 24, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 117.A H.Q. 405-D-2955

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 27-8-44

FRANCE.

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 13-9-44

BTC

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No D.63048 Rank Private Name DUPUIS, Raoul

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 27th August, 1944.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces. H.Q. 405-D-2955

N/K Mrs. Elianne Dupuis, Relationship Widow

Address 2038 Montcalm Street, Montreal 24, Quebec.

Remains buried in Cemetery

MR. 528010 sheet 8F/2. France.

Grave location

CWR ✓

OVER-

REBURIAL

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

Grave 16, row E, plot 17.

HI & CR Form Despd. NOV 14 1946

MAR 20 1946

FEB 26 1945

OCT 9 1944

SEP 26 1944

BURIAL REPORT TO N.K.

RETURN TO BUR. OF STAT.

ROYAL MESSAGE DESP'D.

CAN. MESSAGE DESP'D.

W. S. G. 13-2-46

File No 405-D-2955

REBURIAL

NO D63048

RANK PTE

NAME DUPUIS R

NAME OF CEMETERY Bretteville-sur-Laize Canadian Military Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Bretteville-sur-Laize, France.

GRAVE LOCATION Grave 16 Row E Plot 17

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 20
Reburial list.

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: DUPUIS (*Block letters*)

Given names: Raoul

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Maisonneuve No. 1943

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			Married

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: April (Month) 10 (Day) 1911 (Year)

12. AGE OF DECEASED	Years	Months	Days	If less than one day old
	32			....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: France

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

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church

(b) Civil municipality of

(c) Municipal county

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 27 (Day) 1944 (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

(b)....

due to

(c)....

II

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

....

....

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

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

(b) Duration of disease....days

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

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

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

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

Accident, suicide or homicide....Date....19....

(State which)

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**....

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

C. Gauvin C.S.

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)

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

FEB 26 1945

Director of Records, Dept. of National Def

D[illegible] ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Elianne Dupuis,
2520 Montsabre,
Montréal, Québec.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-D-2955 FD.42

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

10 novembre 1944

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il y aurait une succession militaire à distribuer (conformément à la loi) au nom de feu

DUPUIS, Raoul, Soldat,

D.63048, Armée Canadienne.

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

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

OG/GC

ESTATES BRANCH NOV 14 1944 H.Q. OTTAWA. NATIONAL DEFENCE

Pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		Éliane Leman Dupuis	34	2520 Monsabré Montréal
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		Aucun		
3	Père du défunt.....		Édmond Dupuis ✓		- décédé -
4	Mère du défunt.....		Albina Charette ✓		Acton Vale
5	Frères du défunt	Frères germains	inconnu		
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines			
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Raoul Dupuis
9	Date de sa naissance.	Le 11 avril 1911
10	Lieu et date de son mariage.	Église St. Vincent de Paul. Hte. le 25 juillet 1936
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	———

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Ste Christine. Bagot
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) (b) A Montreal depuis environ (c) (d) 15 ans. En chambre
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	Travail irrégulier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	———

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	———
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	non
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	———
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	Une grand messe a été chanté seulement n'étant pas un messe - d'un faire - davantage

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

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

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

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Elianne Dupuis — Signature du déclarant

2520 Monsabré Monsabré — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Mme Raoul Dupuis, née Eliane Lemay — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montréal ce troisième jour de novembre 1944

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

F. Comte — Titre ptre-vre

Adresse 2700 rue Lacordaire - Montréal 5 C. 2

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

(Si le défunt n'a aucun parent vivant des degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, et le degré de parenté, d'autres parents.)

SE SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

Quand aux frères et sœurs je sais qu'ils en existent à Montréal et Ottawa mais je ne connais pas leur adresse n'étant pas en relation avec eux.

Elianne Dupuis

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
35M—7-41 (1218)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Raoul Dupuis (Nom au long), de la Citee de Montreal

de 1156 Sherbrooke Est, dans le Comté / District de Montreal,

Province de Quebec, (Occupation civile),

N° matricule D-63048, Unité Les Fusiliers Mont-Royal, révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à

Ma Soeur Yvonne Desjardins, 5000 Notre Dame Est
Montreal P. Que , Canada. Tous mes biens.

Original Received
D.N.D. 6 2 JUN 1944

RD

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

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

RD

(4) Je nomme Madame Yvonne Desjardins (Nom)

5000 Notre Dame Est Montreal (adresse) exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

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

Signature du premier témoin: J. Langlais Capt
Plessisville P. Québec
(Adresse)

(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Signature du second témoin: R. Lignac
Hopetown P. Q.
(Adresse)

En foi de quoi j'ai signé ce 14ème jour de Avril A.D. 1944

Raoul Dupuis
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

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

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

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

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

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

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

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

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

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

ESTATES BRANCH
JAN 23 1945
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

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 DUPUIS RAOUL
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade D63048

(3) Unité LES FUSILIERS MONT ROYAL.CASF.

(4) Êtes-vous marié? OUI

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse Ellianne (Lemay) DUPUIS

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse 559 Vimont, Montreal, Can.

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? OUI

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 N.A.

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

Nom N.A.

Adresse postale N.A.

(VOIR AU VERSO)

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

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

(11) Est-ce que votre père vit encore? 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? N.A.

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse Albina DUPUIS

Acton Vale, P.Q. Can.

(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.

X Raoul Dupuis
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date 24 juillet 1940

Jos Desjardins
Officier Commandant Depot Regimentaire Les F.M.R.CASF.

Date 24 juillet 1940

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.

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Raoul (CHRISTIAN NAMES) DUPUIS (SURNAME)

REGISTER NO. D-24646
FILE NO. 405-D-2955
DATE 12-2-48
SERVICE NO. D-63048
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 27-8-44

PAYEE

ADDRESS Director of Estates.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 27-8-44

	$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS $\frac{1496}{30}$ EQUAL TO 49 COMPLETE PERIODS AT $7.50	367.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 749 LESS 26 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 723 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	180.75	
	548.25	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE		
DAILY RATES AT DISCHARGE		
PAY $1.50		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $1.25		
ADDITIONAL PAY $ .25		
$		
$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ _____ $ _____		
TOTAL $3.00 ×7 = $ 21.00		
NO. OF DAYS $\frac{749}{183}$ ×$ 21.00	85.95	
D. WAR SERVICE GRATUITY	634.20	
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $		
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	634.20	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

△T

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

Name DUPUIS (Surname) Raoul (Christian Names) No. D.63048

Pte. (Rank) C.A. (Unit) 27-3-44 (Date of Death)

Date 19th January, 1949.

AMOUNT

W.S.G. ..... $ 634.20
L.P.C. ..... $ 359.86

Other Credits .....

Total 994.06
Ptev. Dist. 676.96
This Dist. 317.10

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
ALL	SISTER	Mrs. Yvonne Desjardins, 2452 de Montigny St., Montreal, Que. (Sole beneficiary under will)	317.10

P.4 to treas. 21-1-49
CB

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9998 ~~9999~~	245	00	30	777	317.10

CLASSIFIED BY

CB

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(R.J. Orde) Brigadier,
~~(L.M. Firth)~~ Colonel
Director of Estates
Judge Advocate General.

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—5-46 (9153)
H.Q 1772-45-27

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. D63048 Rank and Name DUPUIS. R. Pte.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 27th August 19 44.

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

The following is a statement of the account of the above-named from 1st.August. to 31st.August. 1944. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr				Cr		
Particulars		Amount		Particulars	Amount	
Balance Dr from last account				Balance Cr from last account	271	38
First Monthly Payment				Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments				Tradesmen's Pay 31 days at $ .25¢	7	75
Payments on Transfer or Discharge				Additional Pay (Give Particulars) ..... days at $		
Assigned Pay				Allowances (give particulars) ..... days at $		
Regimental Charges						
Public Stoppages (give particulars) :						
				Def Pay Interest	4	28
				Cash Effects SOCR 19877	29	95
To Balance Cr	Free	80	86			
	Deferred	279	00	By Balance Dr		
	Total	359	86	Total	359	86

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

Remarks

ESTATES BRANCH MAY 23 1945 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by B.Mc.Kercher.

Checked by L. Broughton.

Date 3rd May. 1945. 19

Certified correct
for Chief Treasury Officer, Overseas

MW

1970

FORM No. 1

Register No. C D 1703 Nominal Roll No. D-586

To: P.M.G. H.Q. File No. 405-D-2955

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
D-63048	PTE	DUPUIS	RAOUL

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment ..... KILLED IN ACTION ..... CARO ..... ( )

2nd Enlistment ..... CARO ..... ( )

3rd Enlistment ..... CARO ..... ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 24 JUL 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 27 AUG 44 MD 0/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1496	Total Days	Total Days

Total Service ..... 1496 ..... DAYS

——	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	747		747
Overseas Service	749		749
Totals	1496		
Add Non-qualifying Service			
Total Service			1496

EMBARKATION DETAILS: 10 augus

1. Date S.O.S. Overseas 27 AUG 44 2. Date S.O.S. Overseas .....

REMARKS:

KILLED IN ACTION
27 AUG 44

Computer's Signature J. F. O'Leary

Checker's Signature .....

Date Computed 10 May 45

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

C. L. LAURIN,
Colonel,
DIRECTOR OF RECORDS.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
				Total	

Overseas: T.O.S. 10 AUG 42 ✓ T.O.S. .... T.O.S. ....

S.O.S. 27 AUG 44 ✓ S.O.S. .... S.O.S. ....

				Total	

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ....D-83048 Pte Dupuis. R..... Dec'd

RECEIVED FROM ....Cdn Sec GHQ 2nd Echelon 2I Army Group

CHECKED BY ....A-II7006 Gnr Sdhwartz M
B-8I759 Sgt Graves J.G.... DATE ....3 Feb 45....

I	Wallet.		
I	Prayer Book.		
I	Mech Pencil.		
2	Crosses.		
2	Medals,		
I	Small Compass.		
2	Statues,		
I	Red "I" Disc.		

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

TRIPLICATE — with effects.

.....
for OC 1 Cdn KSD