D642233
BOISCLAIR
GASTON

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

29
AUG
43
C64223
CDN.
BOISCLAIR G.
R.C.
SIGNAL CORPS
U.S.A.
196-3-43-670

D 642233 PTE.

BOISCLAIR, G.

1 Bn. R. de HULL.

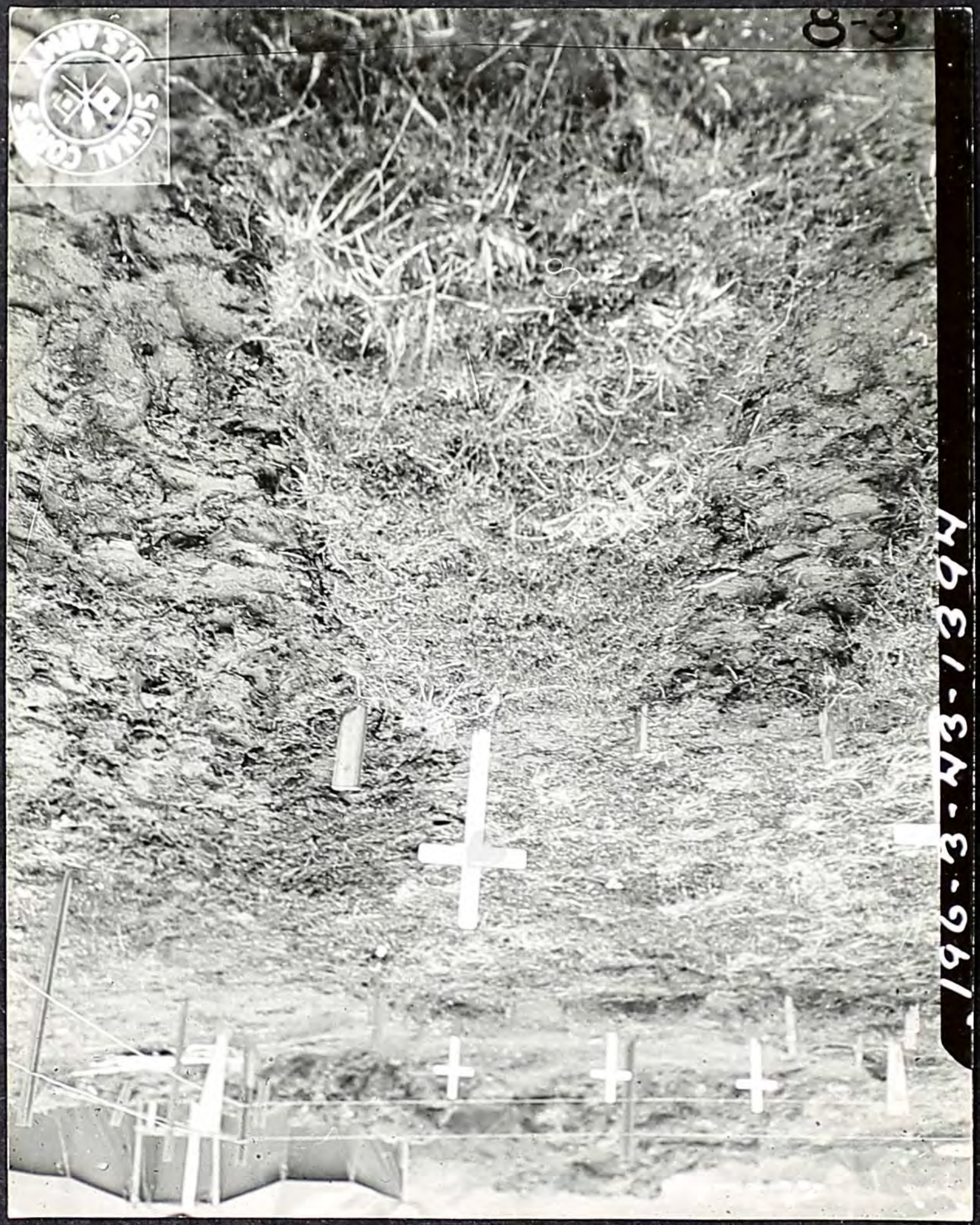
R.I.P.

196-3-43-692

D b 4 r r 33 PTE BOISCLAIR, G.
1 Bn R. de Hull.

A1-P3

8-3



H4631-3-3-76

ROW 3 - PHOT 55

D 64 v > 33 - PTE. BOISCLAIR. G.
1 Bn. Le Regt de HULL.

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO G. BOISCLAIR (BROTHER)

(1)

ADDRESS: ~~MALARTIC~~, ~~Que.~~ 2249 Chambly Montreal P.Q. 13-4-50

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

(2)

MEMORIAL B^R

DATE DESP

REGN. NO 1342

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Bernadette Boisclair,

(3)

DESP. JAN 31 1944
REGN No. 4119

ADDRESS: Malartic, P.Q. 2249 Chambly Montreal PQ 13-4-50

7842-17-4-50

12-1-44 (N.R.M.A.)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M (1523)

(M.J.A.)

100M—10-41 (2195)
~~HQ.~~ 45-8

FILE NO. 869-B-5335

| BOISCLAIR, Gaston | D.642233 | Pte. | "Kiska" 1 Bn.Regt.de Hull |
|---|---|---|---|
| SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES | REG. NO | RANK ON DISCHARGE | C.A.S.F. UNIT |

WAR SERVICE BADGE

(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

| CAMPAIGN MEDALS | REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED |
|---|---|
| War Medal | |
| | |
| | |
| | |

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

M.B.M. 1 (Partie 1) (Fr.)
revisée 1-10-42
25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

# LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

(Le livret individuel de solde, modèle M.B.M. 1, Partie II (Fr.) sera délivré pour le service actif)

Toute inscription dans ce livret (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. I, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est détaché.

Tout changement d'inscription doit être initialé par un officier.

---

## INSTRUCTIONS AU SOLDAT

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livret.
2. Vous devez **toujours porter ce livret sur vous** lorsque vous êtes de service et en service actif.
3. Vous devez présenter ce livret lorsque enjoint de le faire par l'autorité militaire compétente, tel qu'un officier, sous-officier breveté, sous-officier ou membre de la police militaire.
4. Vous ne devez ni changer ni faire une inscription quelconque dans ce livret (sauf en ce qui concerne la formule abrégée de testament à la page 24; voir les instructions aux pages 20 à 23), et toute contravention à cet ordre sera considérée comme étant une infraction grave.
5. Si vous croyez qu'une inscription a été omise ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livret, vous devez en avertir votre supérieur immédiat.
6. Il vous est permis de garder ce livret comme état de services, après votre libération; mais si vous le perdez après votre libération, il ne pourra pas être remplacé

**(1) NOM ET SIGNALEMENT DU SOLDAT LORS DE L'ASSERMENTATION**

Matricule D 642233

Nom (en majuscules) Boisclair

Prénoms (en entier) Gaston

Date de naissance 28 Mars 1923.

Lieu de naissance Macamic P. Q.

Nationalité C-F.

Métier ou profession lors de l'enrôlement Cultivateur.

Nationalité du père à sa naissance C.-F.

Nationalité de la mère à sa naissance C-F.

Religion C-R.

Enrôlé à D-D #4

Date 4 Dec. 1942

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

Signature du soldat Gaston Boisclair

Signature de l'officier Rodau Sgt adjt

Endroit Deberc. N.E. Date 8 JUIN 1943.

Tout changement connu, ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés et transmis par le commandant de l'unité au Chef des archives militaires

**NOTE.—Les inscriptions faites sur ces pages n'ont aucune valeur en droit comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)**

| Plus proche degré de parenté | | Noms | Date |
|---|---|---|---|
| 1er | Epouse | | |
| | Enfants | | |
| 2e | Père | | |
| | Mère | Bernadette Boisclair. | |
| 3e | *Frères et sœurs | | |
| 4e | Autres **parents** (mentionner la parenté) | | |

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



Dernière adresse connue au complet

Malartic. P. Q.

**(V) GRADE et EMPLOI**

| Date | Grade et emploi | Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde) | Décision (Partie II) | Signature de l'officier |
|---|---|---|---|---|
| 1-12-42 | Private. | T W/pay. | #2,920 4-12-42 | Godau Capt |



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

A FINI SON INSTRUCTION (élémentaire et spéciale à son arme) *sauf qu'il a besoin de se perfectionner en:—*

Battle - Drill

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Date 29 Juin 43

Commandant Godau Capt adjt

* Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italiques et initialez.

## (VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION MILITAIRE

| Cours et écoles. Spécialités. Natation, etc., résultat, No de brevet ou d'autorisation. (On peut se servir de deux lignes pour chaque inscription) | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| 2 years Public School. | 29/6/43 | Eddan Cofe |
| | | |
| | | |
| | |

## (IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

| Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription) | Lieu | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## (XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

| Période | | Nature de l'emploi | Observations et signature du commandant de la compagnie, etc. |
|---|---|---|---|
| Du | Au | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |



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

## (XII) CLASSEMENT MÉDICAL

| Date | Catégorie ou classe | Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale | Date de la dernière visite | Signature du médecin |
|---|---|---|---|---|
| 4-12-42 | "A" | Examen Medical. | | |
| 4-12-42 | "N" | X-Ray. | | |
| 4-12-42 | "N" | Urine - Reflexe. | | |
| 12-4-43 | "A" | Re-Examen. | | |
| 12-4-43 | | Shick test | | |
| 16-4-43 | Pas. | " " | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## (XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

| | Vision sans lunettes | Sph. | Cyl. | Axe | Vision avec lunettes | Centre ophtal. | Date de l'examen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | | | | | | N° de la monture (ou mesures) | Date de la fourniture |
| G | | | | | | | |

Signature du médecin.....

| | Vision sans lunettes | Sph. | Cyl. | Axe | Vision avec lunettes | Centre ophtal. | Date de l'examen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | | | | | | N° de la monture (ou mesure) | Date de la fourniture |
| G | | | | | | | |

Signature du médecin.....





## (XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

| Date | Requis | Achevé | Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés | Signature du dentiste |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## (XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

| Détails | Date | Signature du médecin |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## (XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

| Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc. | Date | Signature du médecin |
|---|---|---|
| T. A. B. T. I | 4-12-42 | M. Kinney Capt |
| II | 9-1-43 | |
| III | 13-2-43 | |
| a ½ cc | 6-7-43 | |
| | | |
| | | |
| | | |

## (XVII) VACCINATION

| Date de la vaccination | Signature du médecin |
|---|---|
| 4-12-42 | M. Kinney Capt |
| | |
| | |



## (XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

(Inscriptions pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)
**NOTE.—Les inscriptions sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT**

| Détails | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| D.O.S. Furlough W. warrant | 1-6-43 | |
| Sanctuaries R.A.M. | 14-6-43 | |
| Blood Group O. | 3-7-43 | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nulle inscription ne doit être faite sur cette page sans instructions spéciales à cet effet

| Détails | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| | | |



Nulle inscription ne doit être faite sur cette page sans instructions spéciales à cet effet

| Détails | Date | Signature de l'officier |
|---|---|---|
| | | |

## (XIX) TESTAMENTS DES SOLDATS

1. Les détails concernant le plus proche parent doivent toujours être soigneusement insérés dans la formule contenue aux pages 4 et 5 de ce livret, mais le soldat doit comprendre, qu'advenant son décès, ces inscriptions n'ont aucun effet légal en ce qui concerne la disposition de sa succession, et par conséquent, ne l'exemptent pas de la nécessité de faire un testament. A moins qu'un soldat ne fasse un testament en bonne et due forme, sa succession est traitée de la même façon que celle d'une autre personne qui décède sans laisser de testament, et non seulement le parent ou la personne qu'il aurait voulu avantager reçoit peu ou rien du tout de la succession, mais la distribution en est suspendue jusqu'à ce que le plus proche parent y ayant droit soit localisé. Par conséquent, quoique sa succession ne puisse comprendre d'autres biens que la solde et les allocations qui pourront lui être dues ou les effets qu'il a sur sa personne ou au camp, il est important qu'il fasse un testament qui, une fois rédigé, est remis au Commandant pour y être transmis au Bureau des Archives où il sera gardé en sûreté; et advenant son décès, ce document est transmis à la Division des Successions, Département de la Défense Nationale, Ottawa, où il sera procédé à l'administration et à la distribution de sa succession militaire, et ensuite transmis à l'exécuteur nommé dans le testament, suivant qu'il existe d'autres biens (incluant les biens immobiliers).

2. Le testament du soldat doit être fait de préférence sur l'une des formules de testament prévues à cette fin,—M.F.M. 10 (anglaise) ou M.F.M. 10a (française)—et sur lesquelles sont imprimées certaines instructions des plus utiles. On obtient ces formules par l'entremise du commandant de chaque unité. On peut employer une feuille de papier détachée, mais dans un cas semblable la forme générale du testament tel qu'indiqué dans les formules M.F.M. 10 ou M.F.M. 10a devra être soigneuse-



ment observée. Le soldat doit dater le testament et y signer son nom au bas, en présence de deux témoins qui en même temps et en présence de chacun d'eux et du soldat, doivent également signer leurs noms respectifs. Si le soldat est incapable d'écrire il doit faire sa marque à l'endroit du testament où sa signature devrait normalement apparaître, et immédiatement au-dessus de leur signature apparaissant au testament, les témoins doivent insérer la note suivante:—

"Le testament ci-dessus a été d'abord fidèlement et distinctement lu au soldat qui l'ayant apparemment compris y a alors apposé sa marque en notre présence tel que mentionné." Dans les cas semblables, on recommande cependant que le soldat s'assure des directives de l'officier qui lui est immédiatement supérieur.

3. La formule abrégée de testament (voir aux pages 23 et 24 de ce livret) peut être employée par un soldat en service actif, mais doit être écrite entièrement de sa propre main. Il est à remarquer cependant, que en vertu des lois de certaines provinces du Canada, un tel testament est inopérant en ce qui concerne une succession immobilière. Par conséquent, un soldat ayant son domicile au Canada et qui possède des biens immobiliers, doit employer la formule de testament M.F.M. 10 ou 10a et y nommer un exécuteur testamentaire responsable. Un soldat, ayant son domicile en dehors du Canada, ne doit pas employer la formule abrégée de la page 24, parce qu'il peut arriver que cette formule ne soit pas conforme aux lois de son domicile.

4. Quiconque est avantagé de quelque façon par un testament, ne peut y être témoin. Si une personne à qui un soldat désire donner une partie quelconque de sa succession est un des témoins au testament, elle n'aura pas droit de recevoir les biens qui lui sont ainsi donnés. Cette personne peut cependant être nommée exécuteur testamentaire.

5. En rédigant un testament il ne convient pas d'y faire des altérations. Si, cependant, des altérations son faites par le soldat dans son testament, les deux témoins et lui même doivent alors apposer leurs initiales dans la marge, vis à vis les altérations. Tout changement aux dispositions d'un testament fait antérieurement peut toujours être fait au moyen d'un nouveau document appelé codicille; ce document doit référer au testament antérieur, et après avoir mentionné les changements désirés il doit être daté, signé et attesté de la même façon que le testament lui-même.

6. Un testament entièrement nouveau peut être fait en tout temps, et dans ce cas, ce dernier testament révoque ou annule tout testament fait précédemment. Les lois de toutes les provinces du Canada, sauf une seule, et de la plupart des pays de langue anglaise prescrivent que le mariage contracté postérieurement à la date d'un testament a pour effet de révoquer ce testament. Par conséquent, un soldat, immédiatement après son mariage, doit faire un nouveau testament, afin qu'advenant son décès, sa succession puisse être distribuée suivant ses volontés telles qu'exprimées dans son testament.

7. Le testament d'un soldat en service actif n'est pas nul du fait qu'à la date où il a été fait, il n'était pas âgé de 21 ans.

## CERTIFICAT

J'ai reçu la formule M.F.M.....et l'ai remise au chef des archives militaires à

.....
Signature de l'officier
Grade ou emploi

Date de l'extraction du certificat ou du testament.....

Signature de l'officier.....

Envoyé à.....

Unité ou département.....



Ne doit servir que lorsque le soldat est au service actif. Le testament qui apparaît à la page 24 ne doit pas servir tant que le soldat n'a pas été appelé pour le service actif.

## FORMULE ABRÉGÉE DE TESTAMENT

(Rédigez le testament sur la page suivante)

Si un soldat au service actif ou qui a été appelé pour le service actif désire faire un testament abrégé, il peut le faire sur la page suivante. **Ce testament doit être écrit entièrement de sa main, et signé et daté par lui.** Le nom et l'adresse en entier des personnes qu'il désigne comme bénéficiaires, ainsi que le montant d'argent ou les articles personnels qu'il désire leur léguer, doivent être clairement spécifiés. **L'inscription seulement du nom d'un bénéficiaire sur la page suivante sans aucune mention du legs fait audit bénéficiaire n'a aucune valeur en droit.**

Suit un spécimen de testament par lequel tous les biens sont laissés à une seule personne:—

En cas de décès, je lègue tous mes biens et effets à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Matricule N° 0000
Royal 22e Régt.

Daté le 5 août 1936.

Suit un spécimen de testament par lequel les biens sont laissés à plus d'une personne.

En cas de décès, je lègue $10.00 à mon amie, Mademoiselle Rose Chevalier, 01, rue Laval, Québec, $5.00 à ma sœur, Mademoiselle Jeanne Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal, et le résidu de mes biens à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature GEORGES BERNARD,
Soldat, Mat. 00, Royal 22e Régt.

Daté le 5 août 1936.

Réservé au service actif. Cette page de testament **ne** doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé pour le service actif.

## TESTAMENT

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

Signature.....

Grade, matricule.....

Date.....

Livret de Milice M. 1

PARTIE I

25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

ARMÉE CANADIENNE

# Livret Individuel de Service

(Pour le service actif)

---

No matricule.....

Nom (en majuscules).....

Prénoms en entier.....

# 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) Gaston BOISCLAIR (b) N° matricule D-642233
2. (a) Arme army (b) Unité MMA. NO.4 DD (c) Rang pte.
3. (a) Date de naissance 1923 Mar.28 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? no (c) Domicile au moment de l'enrôlement Malamik, Que.
4. (a) Lieu d'enrôlement Mtl. Sth. Que. (b) Date d'enrôlement 1-12-42

## Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 12 (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? no
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.) 2 yrs. public sch.
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu nil
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? no (b) Si oui, dans quel métier? nil (c) Avez-vous complété votre apprentissage? nil (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? nil
9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? fr. (b) Quelles langues lisez-vous facilement? fr.

## 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) working (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre?

## 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 Mr. Gerard BOISCLAIR Adresse Malamik, Que.
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.) Farming
20. (a) Genre précis de votre occupation farmer (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? yes (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? no (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? yes

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? yes (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? yes (c) Si oui, dans quel genre de culture? general
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? yes (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 10 (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Quebec

## 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? no
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.) no
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule farming

DATE Dec. 4th 1942 194 SIGNATURE G Boisclair

# 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) BOISCLAIR, GASTON (b) N° matricule D642233
2. (a) Arme INF (b) Unité (c) Rang SOLDAT
3. (a) Date de naissance 28/2/23 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? NON (c) Domicile au moment de l'enrôlement NIACAMIC ADIT.
4. (a) Lieu d'enrôlement LONGUEIL (b) Date d'enrôlement 9/12/42

## Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 13 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.) 2 ième ANNÉE
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?

## 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 ALBERT PARENT Adresse MACAMIC ADIT.
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.)
20. (a) Genre précis de votre occupation PRÉPOSÉ DU FOIN (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? 1 Mois

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? TOUS GENRES
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? OUI (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 7 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?
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 CONTINUER TRAVAIL

DATE 2/1 1943 SIGNATURE Gaston Boisclair

This form will accompany the soldier's regimental documents at all times.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

# Personnel Selection Record

INFANTRY R( )
Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

RIFLEMAN.
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. D-642233 (Regt. No.) Pte (Rank) BOISCLAIR Gaston (Name surname first) R (A or R) 19 (Age) (Med. Cat.)

French (Main Language) (Other Language(s)) Mtl-South, Que. (Place (Unit) Interviewed) 3 Dec 42 (Date Interviewed)

II. Revised Examination "M"

D.D. 4 (Place Tested) 2 Dec 42 (Date Tested) J.Grenier, Capt. (By Whom)

89 (Total) IV (Group) Subtests 14 (1) 9 (2) 12 (3) 19 (4) 9 (5) 3 (6) 9 (7) 14 (8) Subtotals 35 (1-3) 28 (4-5) 26 (6-8) (F) (English or French)

Other Tests

E-9645

III. Educational Background

3rd grade in 4 years schooling.
Went to school at Makamic, Que.
Left school to work on farm.

IV. Occupational Background

Worked on farm for 6 years.

V. Military Background

None.

VI. Other Personal History and Appraisal

Single.
Timid appearance.
Good health.
No dependents.
Sports: pool.
Fair attitude towards the army.
Can drive.
Used to drive tractor at home.
Average learning ability.
Somewhat below average intelligence.

VII. Recommendations

INFANTRY (R) RIFLEMAN NON TRADESMAN.

(Signed) J. Grenier Capt
Army Examiner
W.O.G.Sgt.

M.F.M. 196
100M—8-42 (5847)
H.Q. 1772-39-1916

See reverse side for further information and follow-up

Y1

**MÉMORANDUM POUR**

Monsieur Gerard Boisclair,
Macamic, B.P. 83, Qué.

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

L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 869-B-5335 FD.11

# MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
## DIVISION DES SUCCESSIONS
## OTTAWA, ONTARIO

le 26 octobre 1943

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

BOISCLAIR, Gaston,

Soldat,

No. D.642233,

C.A.

ESTATES BRANCH
NOV 6 1943
DEPT. OF NATIONAL DEFENCE
OTTAWA

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, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

**La succession militaire d'un défunt,** dont l'administration incombe à la division des successions, comprend tout reliquat de solde et d'allocations au crédit du défunt, l'argent en main et les effets personnels qui sont sous le contrôle des autorités militaires. Pour entrer en possession de ces valeurs, il n'est pas nécessaire que les personnes qui y ont légalement droit fassent homologuer le testament en cour ou, si le défunt était intestat, qu'elles obtiennent des lettres d'administration de sa succession.

En plus de voir à l'administration de ces valeurs militaires, l'administrateur des successions est autorisé à retirer, au compte du gouvernement, tous les fonds (jusqu'à concurrence d'un montant défini) déposés au nom du défunt dans les banques, bureaux de poste ou autres institutions financières au Canada et outre-mer, sans frais ni dérangement pour les personnes ayant légalement droit à la succession, et de distribuer cet argent en même temps que tout reliquat de solde. De même, les certificats d'épargne de guerre et les bons de la victoire que possédait le défunt peuvent être rachetés et distribués de la même façon, ou transférés au nom des personnes qui y ont légalement droit. Ces certificats et bons ne doivent pas être envoyés à l'administrateur des successions avant qu'il les demande.

S'il y a d'autres valeurs nécessitant une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration, l'administrateur des successions pourra transférer et remettre les valeurs militaires à l'exécuteur ou à l'administrateur nommé par la Cour, afin que toute la succession, militaire et autre, soit traitée comme un tout.

Les renseignements que vous donnerez aux pages 2 et 3 de cette formule seront donc un facteur qui aidera à déterminer si toute la succession du défunt peut ou non être entièrement distribuée par l'administrateur des successions aux personnes qui y ont légalement droit, c'est-à-dire, sans qu'il soit nécessaire de faire homologuer le testament ou administrer la succession.

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 "observations supplémentaires", à la page 4.

L'administrateur des successions,

(O. Godbout) Capitaine,
pour (L.M. Firth) Lt.-Colonel,
Administrateur des Successions.

M.F.W. 77a
1M-9-43 (2070)
H.Q. 1772-39-972.-K.P.

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

| Degrés de parenté | PARENTS à signaler | | TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés | Age | ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Veuve du défunt..... | | | | |
| 2 | Enfants du défunt et dates de naissance..... | | | | |
| 3 | Père du défunt..... | | Napoléon Boisclair | 44 | Malartic |
| 4 | Mère du défunt..... | | Bernadette Gosselin Boisclair | 44 | Malartic |
| 5 | Frères du défunt | Frères germains | Gérard Boisclair | 23 | Macamic |
| | | | Emilien Boisclair | 17 | Malartic |
| | | Demi-frères | | | |
| 6 | Sœurs du défunt | Sœurs germaines | Thérèse | 21 | 2693A rue Orléans Montréal |
| | | | Rachel | 19 | ste-Hélène de Macamic, Abitibi |
| | | | Gertrude | 16 | Malartic |
| | | 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. | Gaston Boisclair |
| 9 | Date de sa naissance. | 28 mars 1923 |
| 10 | Lieu et date de son mariage. | |
| 11 | Lieu et date du mariage de ses parents. | Macamic (Abitibi) 3 fev. 1919 |

## DÉTAILS DE DOMICILE

| | | |
|---|---|---|
| 12 | Lieu où le défunt est né. | Macamic (Abitibi) |
| 13 | Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas. | (a)<br>(b)<br>(c)<br>(d) |
| 14 | Nature de son emploi avant son engagement. | cultivateur |
| 15 | Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit? | à l'emploi de son père |
| 16 | Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente. | Macamic |

## DÉTAILS DE LA SUCCESSION

| | | |
|---|---|---|
| 17 | A-t-il laissé un testament? | non |
| 18 | Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété? | |
| 19 | Avait-il un compte d'épargnes 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. | inconnu |
| 20 | Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. | inconnu |
| 21 | Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. | inconnu |
| 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. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. | inconnu |
| 23 | Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)? | non |

## AUTRES DÉTAILS

| | | |
|---|---|---|
| 24 | Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes:<br>(a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées.<br>(b) pour habits et équipement militaires.<br>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. | inconnu. |
| 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? | oui, par sa mère, madame Bernadette Lozzette Boisclair. $15.00. |

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

(VOIR AU VERSO)

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

## DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que 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* mère du défunt.

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

Bernadette Boisclair ..... Signature du déclarant

Malartic ..... Adresse

---

## CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache .....

*Voir plus haut

..... Nom du déclarant

est le/la* mère du défunt ci-dessus décrit et je crois que la liste des parents et des détails fournie par le déclarant et la déclaration ci-dessus, signée en ma présence, sont complètes et exactes.

Daté à Malartic ce 4 jour de novembre 1943.

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public.

Jacques Taschereau ..... Titre Notaire

Adresse Malartic Abitibi

---

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.

(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 OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

DUPLICATE

(*Doit être remplie en triplicata*)

"B" WING

Page 1

M.F.M. 103A
50M—4-42 (4204)
H.Q. 1772-39-1828

F
INF. (R) A.T.

1032 hrs

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

~~OCCUPATIONAL HISTORY~~ FORM COMPLETED

PERSONNEL DE LA L.M.R.N.

# FORMULE D'ENRÔLEMENT

FINGER-PRINTED

D0292

E-207743 D-642233

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. ..... Matricule .....

4

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° .....
2. Nom (Majuscules d'imprimerie) BOISCLAIR
3. Prénoms en entier GASTON
4. Adresse actuelle MACAMIC, C.P. 83, CTE CHAPLEAU, QUE., CANADA.
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUE. (Comté ou province) MACAMIC (Ville ou canton)
6. Date de naissance 28 MARS 1923 7. Confession religieuse CATHOLIQUE ROMAIN
8. Signalement: Taille 5-7½ Poids 136 Yeux BLEUS Cheveux BRUNS
   Teint CLAIR Marques particulières CICA. LEVRE SUPERIEURE.
9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE
10. Plus proche parent MME BERNADETTE BOISCLAIR (Nom) Degré de parenté MERE
    MALARTIC, QUE., CANADA. (Adresse)
11. Profession ou emploi CULTIVATEUR
12. Service naval, militaire ou aérien antérieur NIL
    (Indiquer les unités et les dates de service)
13. Préférence pour la Marine? NIL Pour l'armée de terre? OUI (Arme)
    Pour l'Aviation? NIL
14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant NIL

G Baisclair
(Signature de la recrue)

1er DECEMBRE 194 2
(Date de la signature)

P. Lemieux Lt
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

for NO. 4-DISTRICT DEPOT A.F.

## RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° 55 à Rimouski Date 19-12-42

A accompli 80 jours d'instruction élémentaire.

4-3-43 J W Baldwin Capt
(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° ..... à ..... Date .....

A accompli ..... jours d'instruction supérieure.

Qualités de chef, positives ..... Deviennent manifestes? ..... Latentes? .....

Est passé dans ..... Date .....
(M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.)

(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

"A"

C. Catégorie médicale à l'acceptation au centre d'instruction élémentaire .....

ÉTAT DE SERVICE de BOISCLAIR (Nom) GASTON (Prénoms) N° matricule D-642233

**Aptitudes**

1. Navales, militaires ou aériennes: NIL
2. Commerciales ou professionnelles: NIL
3. Civiles ou de métier: FARMER
4. Techniques: NIL
5. Langue maternelle: FRENCH — Quelles autres langues parlez-vous? NIL — Lisez-vous et écrivez-vous? YES — Savez-vous conduire une automobile? YES
   Savez-vous réparer un moteur? YES — Expérience culinaire? NO — Passe-temps favori? POOL

**Degré d'instruction**

6. École secondaire ou Académie: NIL (Années achevées) — Graduation ou immatriculation: NIL (Spécifier)
7. *Collège:
8. *Université: 2 YEARS PUBLIC SCHOOL
   (*Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues de la L.M.R.N. sont prises somme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

| Rapport Date | Rapport Reçu de | État des promotions abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc.. à compter du passage dans une unité constituée | Grade indiqué | Prenant date le | Unité | Endroit | Autorisation N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. | Autorisation Daté le |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N° | | | | | | |
| 4-12-42 | DRO | TOS NO 4 DISTRICT DEPOT CA. | PTE | 1-12-42 | 4 DD | MTL STH | 4 DD PT II-292 | 4-12-42 |
| 12-12-42 | " | SOS on trans to CA(B)TC #45 Sorel Que | Pte | 12-12-42 | " | "" | " " 299 | 12-12-42 |
| 13-12-42 | CI45 | Pris sur l'effectif | " | 13-12-42 | CI45 | Sorel, Q. | CI45 PtII 213B | 13-124-2 |
| 16-12-42 | " | Est admis malade à l'hop du Camp | " | 15-12-42 | " | " | " " 215B | 16-12-42. |
| 17-12-42 | " | DE RETOUR DE L'HOPITAL DU CAMP SOREL QUE | " | 17-12-42 | " | " | " " 216-B | 17-12-42 |
| 18-12-42 | " | Rayé de l'effectif sur transf. au CABTC 55 Rimouski, Que . | " | 18-12-42 | " | " | " " 218B | 18-12-42. |
| 9-12-42 " | CABTC 55 | T.O.S. on trans. from CABTC 45 Sorel Granted Christmas leave 5 days 0.50 per diem | " | 19-12-42 | CABTC 55 | Riki | D.O. 264 | 19-12-42 |
| | | | " | 23-12-42 | " | " | " | " |
| 1-3-43 | " | AW L 0600 29-12-42 until 0305 6-1-43 Abs. 7 days 21 hrs 5 mtes (8 days pay) | " | 29-12-42 | " | " | D.O. 5 | 7.-1-43 |
| 18-3-43 | | T.O.S. Le Regt. de Monty for all purposes | Pte. | 13-3-43 | R.de Mty | Debert | D.O. No.1 | 16-3-43 |
| 30xxxxx43 | | xS.O.S. AS R. RECRUIT xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | " | xx30xxxxx43xx | " | " | xxxD.Oxxxx30xxxxxxxxx30xxxxxxxx | |
| 1xxxxxxxx | | xxxS.O.S.xxxxxxxx DEFENCExx | " | xxxxxxxxx | " | " | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx | |

Page 2

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 18-3-43 | | T.O.S. Le Regt. de Monty for all purposes | Pte. | 13-3-43 | R.de Mty | Debert | D.O. No.1 | 16-3-43 |
| ~~31 mai 43~~ | | ~~S.O.S. AS R. RECRUIT~~ | " | ~~31 mai 43~~ | " | " | ~~D.O. 30~~ | ~~31 mai 43~~ |
| ~~1 juin 43~~ | | ~~T.O.S. AS HOME DEFENSE~~ | " | ~~1 juin 43~~ | " | " | ~~D.O. 84~~ | ~~1 juin 43~~ |
| 2-3-43 | " | Granted leave 5 days and is autho. to draw all. 0.50 per diem | " | 5-2-43 | " | " | D.O. 34 | 10-2-43 |
| 3-3-43 | " | S.O.S. to [CANCELLED] Valcartier A-13 | " | 9-3-43 [CANCELLED] | " | " | D.O. 58 [CANCELLED] | 9-3-43 |
| 9-3-43 | ,, | S,C,S,T,C,55 FOR ALL PURPOSES ON TRF TO REGT MONTY | PTE | 12-3-43 | T.C.55 | RIK | D.O NO. 61 | 12-3-43 |
| 31 mai 43 | | S.O.S. AS R. RECRUIT | " | 31 mai 43 | " | " | D.O. 30 | 31 mai 43 |
| 1 juin 43 | | T.O.S. AS HOME DEFENSE | " | 1 juin 43 | " | " | D.O. 84 | 1 juin 43 |
| 3 June 43 | | Granted furlough with warrant and money allowance till 15 june 43 | " | 3 June 43 | " | " | D.O. 85 | 1 June 43 |
| & 7 June 43 | | Granted 4 days leave with money allow. till (18 June 43 | " | 15 jun 43 | " | " | D.O. 88 | 5 June 43 |
| | | To Le R de Hull. Trans from R de Monty | " | 30-Jun-43 1-5-43 | "~~Ed~~ RDE HULL. | ~~Field~~ | 105 | 29 Jun 43 9-7-43 |
| | | ~~XXX~~ | | | | | | |
| | | S.O.S. " Accidently Killed" | " | 29Aug43 | " | " | 19 | 10 Sept 43 |

N° matricule D-642233 Grade PTE Nom BOISCLAIR Prénoms GASTON

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

| Date | Détails succincts et signature | Date | Détails succincts et signature | Date | Détails succincts et signature |
|---|---|---|---|---|---|
| DEC 4 '42 | T.A.B.T. Inoculation | | URINE Neg | 5-7-43 | Capt T.A.B.T. 1/2 c.c. |
| 9-1-43 | Capt | | X-RAY 15989 Neg | 12/4/43 | R.E.-E.X. Cat. A. Confirmed G. Beauvais Capt. |
| 13-2-43 | Capt | | | 5-7-43 | Blood Group O. R.S. |
| DEC 4 '42 | Vac | | 12/4/43 S.M.S.K. TEST | | |
| | | | 12/4/43 " " Pos. | | |

| GARNISON | Date d'arrivée à la garnison | Date de Admission à l'hôpital Jour | Mois | Année | Date de Sortie de l'hôpital Jour | Mois | Année | MALADIE | Nombre de jours à l'hôpital | 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 primaire 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. | Signature du médecin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sorel, Mil. Hosp Sorel, Que. | 13-12-42 | 15 | 12 | 42 | 17 | 12 | 42 | Scabies. | 2 | desinfection. (J.Hetu) Capt. RCAMC. Cured. Scabies lotion, hot bath brush, | Capt |

**N'ENVOYEZ PAS CETTE FORMULE À OTTAWA**

Après l'avoir remplie adressez-la directement au Registraire de Division concerné.
**(L'adresse du Registraire de Division apparaît sur l'avis d'appel à l'examen médical)**

REGISTRAIRE DE DIVISION
DIVISION ADMINISTRATIVE "E"
NOV 2 1942
Min. des Services Nationaux de Guerre
Ottawa

# FORMULE D'EXAMEN MÉDICAL ET DE CERTIFICAT

MINISTÈRE DES SERVICES NATIONAUX DE GUERRE
LOI DE 1940 SUR LA MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES

**Numéro d'ordre de l'avis d'appel:** R 207743

**IMPORTANT—MÉDECIN EXAMINATEUR: Insérez ici le numéro d'ordre de l'avis d'appel de l'homme examiné.**

**Les registraires de division utiliseront ces formules pour dresser les copies de l'original de la formule d'examen médical et de certificat.**

**PREMIÈRE PARTIE**

Nom et prénoms BOISCLAIR (Ecrire en lettres moulées) Gaston (Nom de famille) (Prénoms)

Lieu de naissance Macamic (Ville, cité ou village) Province canadienne (ou autre pays) Quebec Date de naissance 28 mars 1923.

Résidence fixe Macamic (Numéro et rue) Macamic (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) Macamic (Ville ou village) Quebec. (Province)

***Répondre aux questions suivantes par "oui" ou par "non".***

Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies ou affections suivantes?

Rhumatisme? Non Tuberculose? Non Bronchite ou asthme? Non Maladie de cœur? Non

Maladie du rein ou de la vessie? Non Maladie de l'estomac ou des intestins? Non Hernie? Non

Varices? Non Maladie des pieds? Non Maladie du nez? Non des oreilles? Non des yeux? Non Crises épileptiques? Non Maladie nerveuse ou mentale? Non Syphilis? Non

Gonorrhée? Non Avez-vous déjà porté des verres? Non Vous a-t-on déjà rejeté comme inapte au service militaire? Non (Oui ou non) Touchez-vous une indemnité ou une pension d'invalidité? Non Si oui, de quelle source? .....

Localité Macamic (Ville, cité ou village) Province Quebec Date 28 octobre 1942.

Signé: Gaston Boisclair.

**L'homme examiné doit signer ici en présence du médecin examinateur. → Signature du sujet.**

**DEUXIÈME PARTIE**

**Observations du médecin examinateur.** (Anamnèse claire et concise de toute maladie ou affection déclarée ci-dessus) D-K F.A. 1-43-42

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 8 pouces. 2. Poids 139½ livres.
3. Teint Clair Couleur des yeux Bruns Couleur des cheveux Blond 4. Constitution Vigoureuse. (Vigoureuse / Moyenne / Débile) Biffer mentions inutiles.
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 36½ pouces.
   Étendue de l'ampliation 2½ pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit Normale Œil gauche Normale
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit .....
   Œil gauche .....
7. Acuité auditive: Oreille droite Normale Oreille gauche Normale
8. Bouche et dents Saines excepte Une Molaire cariee.
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles Nil
9. Si le sujet est atteint de quelque invalidité, congénitale ou pathologique, qui le range dans une catégorie inférieure à "A", désigner ici, clairement et laconiquement, la nature de ladite invalidité .....

**TROISIÈME PARTIE**

Après avoir examiné le sujet précité, d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen médical des recrues, je le certifie apte à être rangé dans la catégorie suivante:

Catégorie "A" A
" "B I"
" "B II"
" "C I"
" "C II"
" "D"
" "E"

Signé:
Signature J. C. Bertrand M.D. (Médecin examinateur)
Adresse Macamic, Quebec,
Date 28 octobre 1942.

**(Important — Voir au verso)** 178

## INSTRUCTIONS

1. Seul un médecin diplômé, autorisé à exercer sa profession au Canada et nommé par le ministre des Services nationaux de Guerre à la fonction de médecin examinateur conformément aux Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues), aura qualité pour examiner le sujet et remplir la présente formule.

2. Le médecin examinateur est tenu d'examiner le sujet et de remplir la présente formule d'après les instructions relatives aux aptitudes physiques et à l'examen des recrues dont il recevra un exemplaire.

**3. Dès qu'il aura rempli la présente formule, le médecin examinateur la postera ou la remettra lui-même au registraire de la division administrative du ministère des Services nationaux de Guerre où réside le sujet. L'adresse du registraire de division apparaît dans le coin supérieur de gauche de l'avis d'appel à l'examen médical.**

4. Le ministère des Services nationaux de Guerre versera aux médecins examinateurs dûment nommés les honoraires fixés pour l'examen de chaque sujet. Aussi les médecins examinateurs s'abstiendront-ils de présenter toute note supplémentaire. La présente formule, dûment remplie, tiendra lieu et place de la note du médecin. Les honoraires seront versés aussitôt que possible après le dernier jour du mois.

5. Dès qu'il recevra la présente formule, dûment remplie, le registraire de la division administrative où réside le sujet estampillera la date où la formule lui sera parvenue, et il en tapera, ou en fera taper quatre copies identiques, chacune revêtue de la date à laquelle l'original de la formule a été reçu du médecin examinateur. Chaque copie ainsi dressée sera certifiée conforme par le registraire de division ou par une personne nommée par lui à cette fin.

Le registraire de division conservera la première copie. Il en annexera une copie à la formule originale reçue du médecin examinateur, et expédiera aussitôt ces deux documents au ministère des Services nationaux de Guerre, à Ottawa. Il expédiera la troisième copie au représentant du ministère de la Défense nationale, et la quatrième — si toutefois le sujet a été déclaré apte à l'instruction militaire et avisé de se rendre à un centre d'instruction militaire — à l'Officier commandant du centre d'instruction militaire où le sujet aura reçu instruction de se rendre; autrement, le registraire de division conservera la quatrième copie dactylographiée.

6. Personne ne doit, sans autorisation, avoir en sa possession un exemplaire de la présente formule.

L'article 12 (3) des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Dans tous les cas où un doute peut s'élever sur le bien-fondé d'un certificat d'inaptitude à l'instruction militaire délivré par le médecin examinateur à l'égard d'un homme qu'il a examiné, le registraire de division pourra donner à l'intéressé un autre avis lui enjoignant de subir un autre examen; dans ce cas, l'homme se présentera aux temps et lieu indiqués par le registraire de division pour être examiné par trois médecins nommés par le Ministre. Ces trois médecins examinateurs examineront l'homme, et s'ils ne confirment pas le certificat donné par le médecin qui a procédé au premier examen, ils délivreront un autre certificat, qui sera définitif et probant."

L'article 36 des Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues) se lit comme suit:

"Tout médecin examinateur qui, en fournissant des renseignements sous le régime des présents règlements, fait sciemment une déclaration inexacte ou signe un certificat inexact, sera coupable d'une infraction et passible, sur déclaration sommaire de culpabilité, d'un emprisonnement pour une période d'au plus six mois ou d'une amende d'au plus cent dollars, ou à la fois de l'emprisonnement et de l'amende."

**(Voir les Règlements de 1940 sur les Services nationaux de Guerre (Recrues)**

---

NE CONCERNE PAS LE MÉDECIN EXAMINATEUR

***L'espace ci-dessous est réservé au médecin du centre d'instruction militaire***

Faire ici un relevé circonstancié de toute maladie ou invalidité dont il n'a pas été fait mention précédemment: —

A

Signature George Gadsen M.D.
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

Numéro dans la Milice active non permanente.....

Nom ou numéro du centre d'instruction D.D. #4 1/12/42

| Station | Entré à l'hôpital | | | Sorti de l'hôpital le | | | Maladie | N.B. — Indiquer s'il s'est agi d'une maladie grave ou bénigne et si la guérison a été complète. S'il s'est agi d'un accident, indiquer s'il y a eu Conseil d'enquête et, le cas échéant, la date où l'accidenté a reçu un appareil orthopédique ou prothétique. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Jour | Mois | Année | Jour | Mois | Année | | |
| | | | | | | | | |

# SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
200M—8-42 (5892)
H.Q. 1772-39-1649

Unit N.R.M.A. Clear Depot, No. 4. Regimental Number D-642233

1. Surname BOISCLAIR
2. Christian Names Gaston
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank Pte
   giving date 1-12-42

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth Macamic Que.
5. Date of birth as declared on attestation 28 mar 1923
   (A)
6. Date of enlistment 1 Dec 42
7. Place of enlistment D.D.-4.
8. Residence at time of enlistment Macamic, Co; Chapleau, Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion R.C.
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Farmer
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

| (17) Regiment or Corps | Unit (Battn., etc.) |
|---|---|
| NRMA Clear Depot, No. 4. | |
| C.A. Le Regt de Montmagny 13-3-43 | |
| C.A. Le Regt de Hull | 1 Bn |

(18) Medical

| "A" Category | Date | Authority |
|---|---|---|
| | 1-12-42 | MFM 103 Page 1. |

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) (Mother)
Mrs Bernadette Boisclair
Macamic
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 | | (b) | (c) | (d) | (e) | (f) | (g) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Date | From whom received | Unit | 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 | Place of Casualty | Date of Casualty | Army rank as at (e) | Army Form or other authority for entry to be shown |
| | | | N.R.M.A. Clear Depot, No, 4. | | 1-12-42 | Pte | D.O.-292 d/4-12-42 |
| | R de M | | T.O.S. Le R. de Hull | Field | 1-7-43 | Pte | D.O.-5. d/9-7-43 |
| 14-8-43 | | Hull | Att to 25th Fld Amb for Duty. Disembus | " | 30-7-43 | " | D.O. 14 d/-13-8-43 |
| 10-9-43 | Fld | Hull | Ceases att. 25 Fld Amb for Duty & Disc. | " | 29-8-43 | " | D.O.19 d/10-9-43. |
| " | " | " | S.O.S. "Accidently killed" | " | 29-8-43 | " | D.O.19 d/10-9-43. |

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

A R M Y

OTTAWA, Ontario
,Octder, 12, 1946.

Serial No: C.D. 4907.

File No: H.Q. 869-B-5335.

ATTENTION: B-44

The Chairman,
Dependents' Allowance Board,
Experimental Farm,
OTTAWA, Ontario.

Regt'l Number D-64233

Name of Deceased BOISCLAIR, G.

1. Information on file reveals NIL D.A. or A.P. in payment at the date of the above-named serviceman's death/~~discharge~~.

2. In view of the above will you please advise whether or not any of the persons listed hereunder is entitled to receive the War Service Gratuity under the terms of paragraph 5 of the Directive dated 27th May, 1946, issued by the Minister of Veterans Affairs.

| NAME | RELATIONSHIP | ADDRESS |
|---|---|---|
| Napoleon Boisclair, | Father, | Malartic, P.Q. |
| Bernadette Boisclair, | Mother, | Malartic, P.Q. |
| Gerard Boisclair, | Brother, | Macamic, P.Q. |
| Emilien Boisclair, | Brother, | Malartic, P.Q. |
| Therese Boisclair, | Sister, | No. 2693-A.rue Orleans, Montreal,P.Q. |
| Rachel Boisclair, | Sister, | Lac Lois Apres Taschereau, Abitibi,P.Q. |
| Gertrude Boisclair, | Sister, | Malartic, P.Q. |

3. If more than one of the above was eligible to receive Dependents' Allowance, please indicate the portion of Gratuity to be made available for distribution in each case.

G.L.M.

(G.L. MATTHEWS) Capt.,
for PAYMASTER-GENERAL.

7

# BASIC TRAINING RECORD

No. D-642233 Rank PTE Name BOISCLAIR GABTON
(In full, surname last)

## TESTS OF ELEMENTARY TRAINING

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Rifle | 1 | 2 | 3 | 4 G. |
| Date | | | | 3-2-43 |
| Initials | | | | |
| L.M.G. | 1 G. | 2 G. | G. 3 | 4 G. |
| Date | 16-2-43 | 17-2-43 | 18-2-43 | 19-2-43 |
| Initials | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gas | Oral | Inspn. | Std. | Went Through Chamber | G. | | G. |
| Date | 12-2-43 | | | 28-1-43 | | | |
| Initials | | | | | | | |

REMARKS: No.M.F.M. 105. available.

This man has completed his Advance Training, and undergone his T.O.E.T., with success.

Major,
Commandant Cie A
Le Régiment de Montmagny, C. A. (A)

M.F.M. 105 (X)
100M--9-42 (6363)
H.Q. 1772-39-1797

OTHER SUBJECTS

| Subject | Standard Attained (a) | Remarks | Initials |
|---|---|---|---|
| Drill | G. | | |
| Physical Training | G. | | |
| First Aid | AV. | | |
| Marching | G. | | |
| Rifle Range Course | ~~G~~ Require Practice | | |
| Anti-Aircraft | AV. | | |
| Bayonet Fighting | G. | | |
| Fieldcraft | AV. | | |
| Map Reading | AV. | | |
| Fundamental Training | AV. | | |
| | | | |
| | | | |

GENERAL REMARKS ON COMPLETION OF TRAINING

Military Efficiency.....G.....Conduct.....G.....Leadership..G....

Other Remarks:

.....

.....

Signature H.W. Baldwin Rank Capt.....

No. ~~C.A.B.T.C.~~ No 55 Basic Training Centre

Place R. MOUSKI .....Date 26-2-43

(a) Where no regulation standard is prescribed in Manuals, use VG--Very Good; G--Good; AV--Average; F--Failed.

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 869-B-5335 (Records - C)

# DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
## ARMY

OTTAWA, CANADA,

FOR F.T.

Mrs. Bernadette Boisclair,
Malartic, Quebec.

Dear Madam:

I deeply regret to inform you that your son, D.642233 Private Gaston Boisclair, gave his life in the Service of his Country in Kiska on the 29th day of August, 1943.

From official information we have received your son was buried at a Canadian Cemetery in Kiska. 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,

(H.F.G. Letson),
Major-General,
Adjutant-General.

GR/MEB

10

Nat. Def. A-168-A
1,000M—3-43 (9028)
H.Q. 1772-39-376

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
- ARMY -

A.D. Register No..17-313.....

COURT OF INQUIRY - Death
3rd Sept. 1943
B-642233 Pte. Boisclair G.
1 Bn Le Regt de Hull CA

H.Q..869-B-5335,.Admn..3(B).3.....

OTTAWA, Ont..15th.October,..1943.....

SOURCE.Vancouver,.B.C.....

DATE OF ACCIDENT:..29th.August.....1943

COURT CONVENED:.....19

COURT SAT:..3rd.September.....1943

PROCEEDINGS SIGNED:6th.September..1943

PROCEEDINGS APPROVED
BY D.O.C.....7th.September.....19 43

PROCEEDINGS
FORWARDED...23rd.September.....1943

PROCEEDINGS RETURNED FOR FURTHER
INFORMATION OR DIRECTION
.....19

PROCEEDINGS RETURNED
TO N.D.H.Q.
.....19

OTHER DELAYS:

PRECIS OF EVIDENCE:

On the afternoon of Sunday, 29th August 1943, Pte. Boisclair found some Japanese granades in an ammunition dump on the hillside. He picked up three grenades and asked his companions Pte. Lebel, Pte. Gratton, and Pte. L'Italien to go with him to set them off at the place where he previously set some off. He set two off which exploded with a loud noise. The third one which was a mortar grenade failed to go off like the other two after he banged it on his hand. They told him to throw it away and they ran away. He paid no attention to their warning, he kept it in his hand and hit it again. This time it went off in his hand.

MEDICAL EVIDENCE:

FINDING OF THE COURT:

OPINION OF THE OFFICER COMMANDING:

This soldier was killed as a result of his own negligence, he was not performing a military duty and no blame can be attached to anyone but the deceased.

REMARKS: Court approved.

HOH/MK

OCT 16 1943

for Lt. Col. Acting

M.F.B. 371
500M—6-42 (5118)
H.Q. 1772-39-164

# REPORT ON INJURIES

*Other than Wounds Received in Action*

TO BE COMPLETED IN ACCORDANCE WITH INSTRUCTIONS OVER PAGE WITHIN 48 HOURS OF OCCURRENCE

1. Statement to be signed by injured officer or soldier:

I, D-642233 (a) (number) Pte (b) (rank) BOISCLAIR (c) (surname) G. (Christian names in full)

1 Bn Le Regiment de Hull, CA. (d) (unit) hereby declare that the injury sustained by me

on the 29 Aug 43. (e) (date of casualty) ~~did~~ did not* occur while I was in the performance of military duty.

(Signature of officer or soldier)

Kiska, Alaska 17 Oct 43.
(station) (date)

(*Part not applicable to be struck out and initialled by Officer or Soldier signing.)

2. *(a)* Description of injuries Fracture of the skull by penatration of shell fragment. Laceration of neck 3 large penetrating wounds on left ant.side. Ablation of the Rt.hand and ⅓ inf.Rt. fore arm. Eventration. Large laceration ant. Rt. thigh. Killed immediatly.

*(b)* Are the injuries serious or of such a nature that they *might* be the exciting cause of disability later?

*(c)* Whether admitted to hospital or sick in quarters?

*(d)* How long before initial treatment was given?

Date 17 Oct 1943 Signature of medical officer [signature]

3. Short statement by injured person of the circumstances of the injury (see instruction 5). Signed statements of witnesses, or of persons to whom the injured person may have mentioned his injury, to be attached (see instructions 3 and 4):

(Signature of officer or soldier)

(Witness to signature of Officer or Soldier signs here)

4. Statement of Commanding Officer:

(*a*) Was the individual in the performance of military duty? No

(*b*) Nature of duty N/A

(*c*) (i) Was it incurred in a game or other form of physical recreation definitely organized with the approval of the unit commander?

(ii) Was participation pursuant to orders, written or verbal? N/A

(*d*) If it was incurred on leave, was such leave with or without pay? N/A

(*e*) Was the injured individual to blame? Yes

(*f*) Was anyone else to blame?

(i) Whom?

(*g*) Did the injury occur on military premises and if so in what part of such premises?

(*h*) Court of Inquiry:

(i) Has one been held? ~~No~~ Yes

(ii) Will one be held? ~~No~~ N/A

(iii) Date and place 3 Sep 43 ~~Dh~~ Fiska Alaska.

Date 17 Oct 43.

Commanding D Menard Lieut Col.
(D.Menard) O.C. R. de Hull

---

5. Remarks of District Officer Commanding or Division Commander:

Forwarded 8 Nov 43

J. S. Fenny Major General
G.O.C. in C Pacific Command

Date

---

## IMPORTANT INSTRUCTIONS TO BE FOLLOWED

1. This form is to be rendered within 48 hours after the event in all cases of accidental or self-inflicted injuries to an officer or soldier involving:

(*a*) death,

(*b*) absence from duty for 48 hours or more, or

(*c*) absence from duty of less than 48 hours when the medical officer should invariably be consulted as to whether the injury may be the exciting cause of disability later.

(*d*) in all accidents involving personnel whether there is evidence of injury or not.

2. A separate form is to be used in respect to each individual affected.

3. This form is to be rendered notwithstanding the holding of a court of inquiry or investigation. If a court of inquiry is held a copy of this form is to be included in the proceedings.

4. Full statements are to be taken by an officer from the witnesses of the accident or, where there was no witness, from any persons to whom the injured officer or soldier may have mentioned his injury immediately after the occurrence. These statements, when obtainable will be signed by the persons making them, and by the officer who takes them, and will be forwarded with this form. Where it is intended to take disciplinary action, duplicates of these statements should be retained by the unit for use in lieu of a summary of evidence.

5. Where it is possible to obtain it, a statement from the injured officer or soldier will also be forwarded. This, however, should not be used as evidence against him in any subsequent disciplinary proceedings.

6. This form will be prepared in triplicate, one copy to be retained by the unit and the two other copies to be forwarded to N.D.H.Q., through the usual channels. Where a Court of Inquiry is held the copies to be forwarded to N.D.H.Q. will be attached to the proceedings.

## SPECIAL INSTRUCTIONS AS TO EVIDENCE IN CASES OF SELF-INFLICTED WOUNDS

7. In these cases the statements mentioned in paragraphs 4 and 5 above should bring out all material points, e.g., statements to the effect that the witness was with the accused standing on the fire step (or sitting in a dug-out); that the accused was cleaning his rifle; position of safety catch, magazine, etc., if known; muzzle of rifle on toe of foot; hand on muzzle; that accused pulled trigger; that the rifle was afterwards examined and an empty cartridge case was found in chamber; that accused was seen to be wounded; what accused said ("I have shot myself," "I did not know it was loaded," etc.).

8. An officer or a soldier is specially trained in the safe use of his rifle and revolver, and evidence of any neglect of the ordinary precautions as to their handling in such cases usually has considerable bearing on the question of negligence. In cases of wilful self-wounding the fullest possible evidence should be obtained; unless the evidence is conclusive this charge should not be used. The charge will therefore usually be laid under section 40 Army Act—"Conduct to the prejudice of good order and military discipline in wounding himself through negligently handling a rifle," and an alternative charge to this effect should be made, even if the accused is to be tried under section 18 for wilful maiming.

# REPORT OF BURIAL

BOISCLAIR (NAME) G. (ASN) Private (GRADE)

Mill Hill, Kiska, Alaska. Explosion (motar grenade) 29 Aug 43
(PLACE, CAUSE AND DATE OF DEATH)

31 Aug 43 1430 hrs.
(DATE AND HOUR OF BURIAL)

Canadian Cemetery, Kiska. (map ref. M-0696
(NAME OF CEMETERY) IN WHICH BURIED AND ITS NUMBER OR ITS LOCATION AND STANDARD MAP COORDINATION)

Row 1 - Plot 3
(THE GRAVE, ROW AND PLOT NUMBER)

Military by Padre
(THE NATURE OF BURIAL)

Red disc to Committee of Adjustment. Green disc with remains.
(DISPOSITION OF IDENTIFICATION TAGS)

DESCRIPTION OF CORROBORATING MEANS OF IDENTIFICATION:

Remains rolled in two blankets tied with cord.

Right hand missing.

BODIES BURIED IN GRAVES ON EITHER SIDE:

1. LIEUT S. VESSEY - 1 Bn. R.M. RANGERS
(NAME) (ASN) (GRADE-RANK) (ORG)

2. _____
(NAME) (ASN) (GRADE-RANK) (ORG)

EMERGENCY ADDRESS GIVEN BY DECEDENT, (If known or obtainable)

Mrs Bernadette Boisclair, Malartic, Quebec, Canada.

THUMB AND FINGER PRINTS OF HIS RIGHT HAND OR, IF THAT BE MISSING, OF THE LEFT HAND: (not taken)

| | (THUMB) | (INDEX) | (MIDDLE) | (RING) | (LITTLE) |
|---|---|---|---|---|---|
| RIGHT HAND: | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |

| | (THUMB) | (INDEX) | (MIDDLE) | (RING) | (LITTLE) |
|---|---|---|---|---|---|
| LEFT HAND: | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |
| | x | x | x | x | x |

(OVER)

ITEMIZED LIST OF ALL PERSONAL EFFECTS REMOVED FROM THE BODY AND DISPOSITION OF SAME:

| | |
|---|---|
| Pencil and pen set | All personnel effects turned over to |
| Pay book | |
| Wallet containing $16.91 | Committee of Adjustment for disposal. |
| Note book | |
| Prayer book | |
| Comb. | |

SKETCH OF ISOLATED GRAVE:

Age: 20 yrs old.

Religion: R.C.

Nationality: French-Canadian

Complexion: Fair

Hair: blonde

OTHER IMPORTANT DATA BEARING UPON THE IDENTITY OF THE BODY BURIED OR LOCATION OF THE GRAVE:

E.T. Jacques Maj

(E.T. Jacques) Major,
for (D. Menard) Lieut.-Col.,
Officer Commanding
1 Bn. Le Regiment de Hull C .A

| 1. NO. | 2. RANK OR RATING | 3. SURNAME | 4. CHRISTIAN NAMES |
|---|---|---|---|
| D.642233 | Private | BOISCLAIR, | GASTON |

| 5. UNIT OR SHIP | 6. DATE OF CASUALTY | 7. H.Q. FILE NO. | 8. RELIGION |
|---|---|---|---|
| 1 BN. LE REGIMENT DE HULL | 29 AUG 43 | | ROMAN CATHOLIC |

| 9. CIRCUMSTANCES OF CASUALTY | 10. NAME, RELATIONSHIP AND ADDRESS OF NEXT OF KIN |
|---|---|
| EXPLOSION ( MOTAR GRENADE ) | MRS. BERNADETTE BOISCLAIR (MOTHER)<br>MALARTIC, QUEBEC, CANADA. |

| 11. LOCATION OF UNIT AT TIME OF CASUALTY |
|---|
| KISKA, ALASKA, |

NOTE:—Items 12, 13 and 14 are not to be completed until grave is permanently located.

| 12. CEMETERY | 13. LOCATION OF CEMETERY | 14. GRAVE LOCATION | 15. REGISTERED NO. OF GRAVE |
|---|---|---|---|
| CANADIAN CEMETERY | MILL HILL, KISKA, ALASKA | Grave THIRD GRAVE IN AREA M-0696<br>Plot THREE<br>Row ONE | |

| 16. PHOTOGRAPH OF GRAVE TAKEN | 17. EXPOSURE NO. | 18. PHOTOGRAPH OF GRAVE AND CEMETERY SUPPLIED TO |
|---|---|---|
| YES | 196-3-43-692<br>196-3-43-670 | ADMINISTRATOR OF ESTATES, N.D.H.Q. |

19. FURTHER PARTICULARS ON REVERSE SIDE OF SHEET.

M. F. W. 2643
50m.—11-22
H. Q. 1772-39-1453

20. REPORTED LOCATIONS OF GRAVE.

CANADIAN CEMETERY, MILL HILL, KISKA, ALASKA.

21. REMARKS.

Proceedings of a COURT OF INQUIRY

Assembled at KISKA, Alaska

on the 3rd Sept 1943

by order of Brigadier H.W. Foster, Comd. 13th Cdn Bde
(Bde Orders dated 2 Sept 43)

for the purpose of INQUIRING INTO CIRCUMSTANCES SURROUNDING DEATH OF D-642233 Pte BOISCLAIR, G.,

1 Bn. Le Regiment de Hull C.A.

PRESIDENT

Major C.M. MacMillam
1 Bn. Canadian Fusiliers

MEMBERS

Capt. R.A. Brown
1 Bn. Le Regiment de Hull C.A.

Lieut. G.A. Chagnon
1 Bn. Le Regiment de Hull C.A.

The Court having assembled pursuant to order, proceed to EXAMINATION OF WITNESSES

FIRST WITNESS — Lieut. G.A. Chagnon, "I" Officer and acting Adjutant at the time of accident, having been duly sworn states:

"I am Lieut. G.A. Chagnon of 1st Bn Le Regiment de Hull. Since the departure of our unit from Canada, all ranks have been repeatedly warned against the danger of handling any enemy ammunition or booby traps. After the Kiska occupation had been completed, there was a parade of all personnel again warning them of the danger of handling any enemy material, booby traps, clothing, ammunition or weapons. This warning was repeated on parade on the morning of the day the accident occurred.

SECOND WITNESS — E-620110 Pte Lebel, L., of 1st Bn. Le Regiment de Hull, having been duly sworn states:

"On the afternoon of Sunday, 29th Aug 1943, at about 1630 hrs, I was with D-642233 Pte. Boisclair, G., the deceased, C-606113 Pte. Gratton, R., and E-615845 Pte. L'Italien, R., all members of 1st Bn. Le Regiment de Hull, and we were at Mill Hill. Pte Boisclair found some Japanese grenades in an ammunition dump on the hillside. He picked up three grenades and asked us to go with him to set them off at the place where he previously set some off. He set two off which exploded with a loud noise. The third one which was a mortar grenade failed to go off like the other two after he banged it on his hand. We told him to throw it away and ran away from him. He paid no attention to our warning. He kept it in his hand and hit it again. This time it went off in his hand. He had one knee on the ground at the time. We rushed up to the man and saw he was badly injured. I ran back to the camp to get the medical

(over)

SECOND WITNESS (cont'd)

officer and when I returned with the medical officer, Pte Boisclair had died."

Question by President: "Was Pte Boisclair on duty at the time of the accident".

Answer: "No, sir."

THRID WITNESS: C.606113 Pte Gratton, R., 1st Bn. Le Regiment de Hull, C.A., having been duly sworn states:

"On the afternoon of Sunday, the 29th Aug-1943, at about 1630 hrs, I was on Mill Hill in the company of Pte Boisclair, the deceased, Pte Lebel and Pte. L'Italien, all members of 1st Bn. Le Regiment de Hull. Boisclair picked up two grenades in an ammunition dump, and a third one lying on the ground near that same dump. He set off two grenades and he wanted to set the third one off. He hit the third one on a nearby rock once, and since no smoke was showing, he hit it again, and this time it went off. When it went off, I threw myself on the ground and when I got up I only saw his hat. I went down to him and found he was badly injured. With the help of Sgt. Iannuccilli I took him up from between the two rocks. Boisclair was apparently dead at the time."

Question by President: " What were you doing on Mill Hill?"

Answer: " We were searching for empty ammunition boxes to carry water."

FOURTH WITNESS: E.615845 Pte L'Italien, 1st Bn. Le Regiment de Hull C.A., having been duly sworn states:

" On the afternoon of Sunday, the 29th Aug. 1943 between 1615 and 1630 hrs, I was on Mill Hill in the company of Boisclair, Lebel and Gratton, all members of 1st Bn. Le Regiment de Hull C.A. Boisclair wanted to pick up some grenades at a nearby ammunition dump. We followed him. He picked up three grenades but we did not want to touch any. Two of these were ordinary grenades and the third one was a mortar grenade. He set off the first two grenades. We told him not to play with the third one, because he did not know anything about it. He hit it once on a rock and we warned him to throw it away but he did not pay any attention to our warning. He hit it again and this time it went off in his hand. I threw myself on the ground about twenty feet away from him. After we heard the explosion, we got up and found him lying between two rocks approximately 4 feet away from where he was before. We took him up on the hillside. Lebel ran to camp to warn the medical officer."

Question by president: " Were you men warned not to tamper with any enemy material?"

Answer: " We have been warned on the boat coming up and warned again since our arrival on the island by our N.C.O.'s.

FIFTH WITNESS: Capt. G. Hevey, R.C.A.M.C., att'd to ~~the~~ the 1st Bn. Le Regiment de Hull, C.A., having been duly sworn states:

"On the afternoon of Sunday, the 29th of Aug 1943, at approx. 1640 hrs, Pte Lebel came to me in camp and told me there had been an accident to one of our men on Mill Hill. On investigating I found the man to be Pte Boisclair of my stretcher bearer group. According to the injuries suffered by the deceased, ~~his~~ death was almost instantaneous. His death was attributable to an explosion."

Question by President: "Were your men warned of the danger of picking up enemy material?"

Answer: "Yes. Futhermore he had about four lines written in a note book he had in his pocket saying they were not allowed to play with enemy ammunition."

Signed at KISKA Alaska this sixth day of September 1943

PRESIDENT: _____ MAJOR
(C.M. MacMillam)
1 Bn. Canadian Fusiliers.

MEMBERS: _____ Capt,
(R.A. Brown)
1 Bn. Le Regiment de Hull C.A.

MEMBERS: _____ Lieut,
(G.A. Chagnon)
1 Bn. Le Regiment de Hull C.A.

In my opinion Pte Boisclair was not on duty at the time the accident occurred, and therefore is to blame.

(E.T. Jacques) Major,
for ( D. Menard) Lieut.-Col.,
Officer Commanding,
1 Bn. Le Regiment de Hull C.A.

This soldier was killed as a result of his own negligence, he was not performing a military duty and no blame can be attached to anyone but the deceased.

7 Sept 43

Brigadier

I concur. Forwarded. 23 Sep 43.

Major-General
G.O.C. in C. Pacific Command

APPROVED
LIEUT. -
OCT 16 1943
OTTAWA, ONT. MAJOR-GENERAL
Date..... ADJUTANT-GENERAL

CANADA

QUOTE NO. 869-B-5335
(Records G)

# DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

December 14th, 1943.

F.T. For translation, please.

Mrs. Bernadette Boisclair,
Malartic, P.Q.

No. D.642235, Private Gaston BOISCLAIR

Dear Madam:

With reference to the regretted death of your son, the marginally named, I am to advise that his remains were originally buried in what was to be the nucleus of a Canadian Cemetery on Mill Hill, Kiska Island. However, rather than have a number of small cemeteries throughout the Island, the United States authorities selected a suitable joint cemetery for Canadians and Americans, and in order to conform with this policy the remains of Private Boisclair were carefully exhumed from the original grave and reverently reburied on October 16th last in row 3, plot 55, Kiska Military Cemetery, which is located on a bluff overlooking the harbour within the perimeter of Kiska village and is easily accessible. An appropriate ceremony was held at the time and a white wooden cross bearing your son's regimental particulars has been placed on the grave.

In due course, this temporary marker will be replaced by a permanent headstone and in this connection a self-explanatory questionnaire form will be forwarded to you shortly. It is pointed out, however, that in places such as Newfoundland, Labrador and Alaska, permanent headstones cannot be erected at this time, but the work will be carried out as soon as circumstances permit.

Yours truly,

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

JBR.

Nat. Def. A-168-A
1,000M—3-43 (9028)
H.Q. 1772-39-376

# OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER D.642253 RANK Private SERVICE UNIT 1st Battalion Hull Regiment 'Kiska'

NAME BOISCLAIR, Gaston

DATE OF BIRTH
DAY 28th MONTH March YEAR 1923

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother

ADDRESS Malartic, Quebec.

NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Bernadette Boisclair,

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. P.C.A. 935 H.Q.869-B-5335

CASUALTY DETAILS Killed Accidentally. Buried Canadian Cemetery, Kiska.

DATE 29-8-43

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 17-9-43

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

No D.642233 Rank Private Name BOISCLAIR, Gaston ✓

Unit Regt. de Hull Date of death 29th Aug., 1943.

Died at Kiska.

Cause Killed accidentally.

Death occurred on strength of Forces. HQ 869-B-5335 d 17-9-4

N/K Mrs. Bernadette Boisclair Relationship Mother

Address Malartic, P.Q.

Remains buried in Kiska Military Cemetery

Kiska, Alaska.

Grave location Row 3, Plot 55

CHK

OVER-

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. 14-12-43

RETURN TO BUR. OF STAT. OCT 30 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D. 9-11-43.

CAN. MESSAGE DESP'D. 23-9-43

NEW DESIGNATION

Fort Richardson Cemetery,
(Kiska) Alaska.

Plot Z, Grave 228

(Auth.DVA.95-17 Vol.5 d.4-6-53)

GRAVE MARKED BY U.S.GOVERNMENT

FORM 6

# DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

**1. PLACE OF DEATH**

Municipal county: KISKA.

Official name of civil municipality or township:

Place an X over the word which applies to this municipality or this terr... 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: BOISCLAIR (Block letters)

Given names: Gaston.

Do not write in this space

**4. RESIDENCE**

Street: No.

Official name of civil municipality or township: Macamic.

Municipal county: Chapleau Co., Province: Quebec.

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

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

**10.** BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

**11.** DATE OF BIRTH: March (Month) 28th (Day) 1923. (Year)

| 12. AGE OF DECEASED | Years | Months | Days | If less than one day old |
|---|---|---|---|---|
| | 20 | | | ....hrs. or ....min. |

**OCCUPATION**

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

**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 | BOISCLAIR, Napoleon. | |
| MOTHER (Maiden Name) | | |

**19.** Place of burial, cremation or removal: Kiska.

**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) 29th (Day) 19 43. (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) Injuries.

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

**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: Accident. (State which) Date ....19....

Manner of injury: Hand grenade explosion. (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.)

F. B. Ladine

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.

OCT 30 1944

FORMULE 6

# BUREAU FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE—COPIE DU BULLETIN DE DÉCÈS—QUÉBEC

N'écrivez pas dans cet espace

**1. LIEU DU DÉCÈS** — Comté municipal | Nom officiel de la municipalité civile ou du canton | *Apposer un X sur le mot qui s'applique à cette municipalité ou ce territoire* — *Cité* | *Ville* | *Village* | *Paroisse* | *Canton*

Rue ... No. ... Hôpital ou institution

**2. SÉJOUR** — (a) dans l'hôpital ou l'institution ... *Années* ... *Mois* ... *Jours* | (b) dans la municipalité du décès ... *Années* ... *Mois* ... *Jours* | (c) dans la province ... *Années* ... *Mois* ... *Jours* | (d) au Canada (s'il s'agit d'un immigré) ... *Années* ... *Mois* ... *Jours*

**3. NOM DU DÉFUNT**

Nom de famille ..... (*Lettres moulées*)

Noms de baptême ou prénoms .....

N'écrivez pas dans cet espace

**4. RÉSIDENCE**

Rue ..... No. .....

Nom officiel de la municipalité civile ou du canton .....

Comté municipal ..... Province .....

| 5. SEXE | 6. NATIONALITÉ (Citoyenneté) | 7. ORIGINE RACIALE | 8. Célibataire, marié, veuf ou divorcé (*Ecrire l'un de ces mots*) |
|---|---|---|---|
| | | | |

**9.** Si le défunt était marié, nom de son conjoint

**10.** LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays)

**11.** DATE DE NAISSANCE ..... (jour) (mois) (année)

| 12. ÂGE DU DÉFUNT | Années | Mois | Jours | Si âgé de moins d'un jour |
|---|---|---|---|---|
| | | | | .....hrs. ou.....min. |

**OCCUPATION**

**13.** Métier, profession ou occupation, ex. **tisserand, voiturier, employé de bureau,** etc .....

**14.** Genre d'industrie ou d'entreprise, tel que **filature de coton, industrie du bois, banque,** etc .....

**15.** Dernière date à laquelle le défunt vaquait à ce travail

**16.** Nombre d'années occupées dans cette profession

| | 17. NOM | 18. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays) |
|---|---|---|
| PÈRE | | |
| MÈRE (Nom de fille) | | |

**19.** Lieu de l'inhumation, de l'incinération ou destination du transport

**20.** Date de l'inhumation ..... 19.....

**21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE**

(a) Nom de la paroisse ou église .....

(b) Municipalité civile de .....

(c) Comté municipal .....

(d) Date ..... 19..... (jour) (mois) (année)

## CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

**22.** Date du décès ..... 19..... (jour) (mois) (année)

**23.** JE CERTIFIE PRÉSENTEMENT que j'ai donné mes soins au défunt depuis le ..... 19..... jusqu'au ..... 19.....

que je l'ai vu vivant pour la dernière fois le ..... 19.....

### 24. CAUSE DU DÉCÈS

**I**

**Cause immédiate** Mentionner la maladie, blessure ou complication, causant la mort, **non pas** son syndrome final, tel: syncope, asphyxie, asthénie, etc. (a) ..... dû à

**États morbides, s'il y en a, ayant produit la cause immédiate** (Les indiquer dans l'ordre chronologique inverse de leur apparition). (b) ..... dû à (c) .....

**II**

**Autres conditions morbides** (importantes seulement) ayant contribué au décès mais n'ayant aucune portée sur la cause immédiate. .....

**III** Si une maladie contagieuse est mentionnée à ce certificat, donner (a) Date d'éclosion ..... 19..... (b) Durée de la maladie ..... jours

**25.** S'il s'agit d'une femme, y avait-il état puerpéral? .....

**26.** Y a-t-il eu intervention chirurgicale? ..... Date de l'opération ..... 19.....

Constatations ..... Y a-t-il eu autopsie? .....

**27.** Dans les cas où le décès est attribuable à des causes extérieures (violence):—

Accident, suicide ou homicide ..... Date ..... 19..... (Spécifier)

Manière de la blessure ..... (Dans quelle circonstance)

Nature de la blessure .....

Indiquer si la blessure a été infligée **au lieu du travail, dans l'habitation ou dans un endroit public** .....

**Signature** ..... **M.D.**

**Adresse** ..... **Date** ..... 19.....

**28.** Signature de la personne qui remplit la formule (vicaire, coroner, autorité d'un hôpital, etc.)

.....

Cette signature autorise le collecteur à accepter la formule comme authentique.

**29.** Nom du ministre du culte gardien du registre de l'État civil où est inscrit l'acte de cette sépulture.

.....

**(For English see other side)**

Read this whole Form and Instructions on other side before commencing to complete.

# WILL

M.F.M. 10
150M—6-42 (4820)
H.Q. 1772-39-1656

(1) I, Gaston BOISCLAIR (Name in Full), of the city (City, Town, Village, Township)

Address in civil life.

of Macamic, in the County District of Chapleau

Province of Quebec, farmer (Civil Occupation)

Regimental No D-642233, Unit NRMA. H.D.D., do hereby revoke all former Wills by me made and declare this to be my LAST WILL.

Relationship, names and address of beneficiaries, and what each is to receive.

(2) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH unto "MY BROTHER" Mr. Gerard BOISCLAIR

Residing at:- Macamic C.P. 83 Que. CANADA
Chapleau, (CTY.)

G B

ALL MY ESTATE BOTH REAL AND PERSONAL

Relationship, names and address of residuary beneficiaries.

(3) I GIVE, DEVISE AND BEQUEATH all the rest and residue of my estate, both real and personal, of whatsoever kind and wheresoever situate unto

G B

(4) I appoint ..... (Name) (Address)

..... (Civil Occupation), to be the Executor / Executrix of this my Last Will.

IN WITNESS WHEREOF I have hereunto set my hand this 4th day of Dec. 19 42.

Signed and acknowledged by the Testator, in the presence of us present at the same time who in his presence, at his request, and in the presence of each other have hereunto subscribed our names as witnesses.

G. Boisclair (Signature of soldier)

First witness sign here.

(5) Signature M. Lortie
Civil Address 1920 St Joseph Blvd E Montreal
Civil Occupation Merchant.

Second witness sign here.

Signature G.P. Jackson
Civil Address 6137 Esplanade Ave. Mtl.
Civil Occupation Engineer

(Witnesses are not to be beneficiaries.)

[OVER]

## NOTE

If you have already made your Will, do not fill in this Will, but mark on the front where your Will can be located or with whom it is deposited.

(1) Example: I, John Charles Jones, of the City of Marlowe, in the County of Carleton, Province of Ontario, Mechanic, Regimental No. 1234, Royal Blankshire Regiment.

(2) If only *one* beneficiary for all your estate, complete as example: "my wife, Mary Jones of 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., all my estate," in which event, strike out clause (3) entirely.

If *more than one* beneficiary, set out in clause (2) what each is to receive, such as

"my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont., $.....00, and my household goods and effects,"
"my brother, Thomas Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my sister, Margaret Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., $.....00,"
"my friend, John Smith, 60 LaSalle St., Winnipeg, Man., $.....00,"

and any personal gift, if desired. Then complete clause (3) as to the balance of your estate.

(3) If balance of estate is to one person, complete as example: "my wife, Mary Jones, 26 Cherry Ave., Ottawa, Ont." Another example: "my father, Jack Jones, and mother, Jessie Jones, 80 Yonge St., Toronto, Ont., equally," or as desired.

(4) Fill in name of Executor or Executrix, example: "John Doe, 24 Smith Street, Blankville, Ontario, Salesman," or, if Executrix, "Jane Doe" and address. A beneficiary under the Will may be appointed Executor or Executrix. It is preferable that the person appointed as Executor should not be on, or likely to be on, Active Service.

(5) The soldier will date the Will and sign same. Two witnesses must sign in the presence of the soldier, and each witness should fill in his or her full civil address and occupation. No one who is a beneficiary shall act as a witness. It is preferable, though not essential, that the witnesses be persons not on Active Service.

When completed, leave Will with Commanding Officer for transmission to the Records Office for safe custody.

## GENERAL

The laws of all but one of the Provinces of Canada provide that marriage subsequent to the date of the Will revokes that Will. Therefore, a soldier immediately upon his marriage must make a new Will in order that, in the event of his death, his estate may be distributed in accordance with his wishes as set out in such new Will.

M.F.M. 5
250M—7-42 (5227)
H.Q. 1772-39-1651

# PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE CANADIAN ARMY (AF) OR R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE)

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.

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

(*c*) Upon completion, the form will, in the case of Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

---

(1) Name of Officer or Other Rank BOISCLAIR
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)
Gaston

(2) Regimental or Official Number and Rank D-642233 pte.

(3) Unit NRMA. NO. 4 DD

(4) Are you married? no

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife nil

(*b*) Present postal address of wife nil

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

(7) Are you a widower? no

(8) Have you any children? nil Number of boys Girls

Names and ages

(9) If Dependents' Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them nil

Give particulars of Guardians to whom Dependents' Allowance should be paid—if authorized.

Name nil

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? no

If so, state her full name and Postal Address nil

(11) Is your father alive? yes

If so, state name and address, occupation Mr. Napoleon BOISCLAIR miner

Malartic, Que. CANADA

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

(13) If sole or partial support of father who is a widower, totally incapacitated from earning a living —state what amount per month you have given him prior to appointment or enlistment nil

Also state reason he has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? nil

(14) Is your mother alive? yes

If so, state name and address Mrs. Bernadette BOISCLAIR

Malartic, Que. CANADA

(15) If your mother is a widow, are you her sole or partial support? nil

(16) If sole or partial support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to appointment or enlistment nil

Also state reason why she has no other means of support; if partially supported by you, what is your reason for not providing full support? nil

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? nil
This may include any brothers 16 years of age or under, or any sisters 17 years of age or under, solely supported and maintained as bona fide members of your household before your appointment or enlistment.

If so, state the following particulars:—

Relationship nil

Full Name

Postal Address

Amount contributed monthly during the past six months nil

(18) Are you insured? no

If so, in what Company? nil

(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? —
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

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

E Boisclair
(Signature of officer or man)

Date Dec. 4th 1942

---

for Officer Commanding W Lennay Lieut.

Date Dec. 4th 1942

NO. 4 DISTRICT DEPOT A.F.

N.B. (If parent(s) of the officer or other rank concerned has (have) been replaced by foster parent(s), questions relating to fathers and/or mothers above should be altered and answered as applicable.)

R.C.A.F. A-81
25M-12-44 (4876)
H.Q. 885-A81

# DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

## STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Gaston (CHRISTIAN NAMES) BOISCLAIR (SURNAME)

REGISTER NO. D-24594
FILE NO. 869-B-5335
DATE -11-12-47

PAYEE
ADDRESS Director of Estates.

SERVICE NO. D-642233
FINAL RANK OR RATING Pte.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 29-8-43
DATE OF DISCHARGE 29-8-43

| | $ | ¢ |
|---|---|---|
| A. TOTAL QUALIFYING SERVICE<br>NO. OF DAYS 49/30 EQUAL TO 1 COMPLETE PERIODS AT $7.50 | 7.50 | |
| B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE<br>NO. OF DAYS 49 LESS 19 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 30 DAYS @ 25C. PER DAY<br>SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION | 7.50 | |
| | 15.00 | |
| C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE | | |
| DAILY RATES AT DISCHARGE | | |
| PAY $ 1.30 | | |
| SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25 | | |
| ADDITIONAL PAY $ | | |
| $ | | |
| $ | | |
| DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ $ | | |
| TOTAL $ 2.55 ×7 = $ 17.85 | | |
| NO. OF DAYS 49/183 ×$ 17.85 | 4.78 | |
| SEE REVERSE SIDE FOR EXPLANATION OF ITEMS A, B & C | | |
| D. WAR SERVICE GRATUITY | 19.78 | |
| E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF — PAY AND ALLOWANCES $<br>DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ | | |
| OTHER DEDUCTIONS $ | | |
| F. TOTAL AMOUNT PAYABLE | 19.78 | |

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

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

## EXPLANATION OF ITEMS A, B & C

1. The War Service Grants Act, 1944 provides for the payment of the War Service Gratuity for every thirty days of service as follows:—

   (i) $7.50 in respect of service which is not classed as overseas service.

   (ii) $15.00 in respect of service classed as overseas service.

   By regulation, each person qualifying is entitled to a gratuity of $7.50 for each completed period of 30 days of service together with an additional sum of 25 cents for every day of overseas service which falls within such periods. No sum is payable for any day of service over and above the last completed 30 day period.

2. An "ineligible day" is any day of overseas service, rendered after completion of the last 30 day period of total service, for which no additional sum of 25 cents per day is payable.

3. In addition, a supplement is payable for service classed as overseas service equivalent to seven days' pay and allowances, including dependents' allowance and subsistence or lodging and provision allowance at standard Canadian rates for each six months of overseas service and proportionately for a period of less than six months. By regulations, "six months" is considered to mean "183 days".

4. For the purpose of computing benefits under the Act, no period of absence without leave or leave of absence without pay, or time served while undergoing sentence of penal servitude, imprisonment or detention, or period of service in respect of which pay is forfeited is included in determining qualifying service.

# DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

Name BOISCLAIR (Surname) Gaston (Christian Names) No. D 642233

Pte. (Rank) C/A O/S (Unit) 29-8-43 (Date of Death)

AMOUNT

M.S.G. 19.78
L.P.C. $ 58.96

Date February 21, 1948

Other Credits

Total 78.74
Prev. Dist. 58.96
This Dist. 19.78

| SHARE | RELATIONSHIP | NAME AND ADDRESS | AMOUNT |
|---|---|---|---|
| ALL | BROTHER | Gerard Boisclair,<br>Macamik,<br>Abitibi,<br>P.Q.<br><br>(Sole beneficiary under Will) | 19.78 |

Pd to Treas 24-V

AUTHORITY

| H.Q. F.E. No. | VOTE | PRI | H.Q. SUB. | OBJ. | AMOUNT |
|---|---|---|---|---|---|
| 9998 (9990 XXXX) | 245 | 00 | 30 | 001 | 19.78 |

CLASSIFIED BY

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