~~ARSENAULT~~ ARSENEAU
EMILE
E100267

CONFIDENTIAL

**42** Previous Experience in Armed Forces

12 OCT 1942

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

**43** CURRENT SERVICE: Date Enlisted 20-6-42 Place Enlisted Quebec.

| Date From—to | Country | Corps | Unit and Sub-unit | Rank 44 | Principal Duty | Performance |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 20-6-42 | Can | CA | 5 D D | Pte | TOS | |
| 17-7-42 | ✓ | — | CABITC | ✓ | | |
| 18-11-42 | ✓ | ✓ | A.I.TC.AIS | ✓ | | |
| 28.3.43 | GB | Inf | 6 CIRU | ✓ | TOS | |
| 28-4-43 | ✓ | — | Fus. M.R. | ✓ | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

**45**

| COURSES ATTENDED | PLACE | Date: From—to | Qualified as | Rating |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**46** Crime: Courts Martial Convictions..... Major Offences..... Minor Offences.....

Civil Convictions..... Fines..... Hospitalization.....

**49** Psychiatric ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

**47** Classification: Military Specialties and Trades

| Designation | Degree of Proficiency | Date | Authority |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**55** Type of Service Desired (1).....(2).....

| Remarks re Outstanding or Limiting Factors | | |
|---|---|---|
| Deportment | | |
| Disposition | | |
| Appearance (grooming) | | |
| Physical appearance | | |
| Map Reading | | |
| Military Knowledge | | |
| Mechanical Knowledge | | |

Reason for Joining Cdn. Army.....

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

Tests Indicated: 51..... 52a..... 52b..... 53.....Other.....

**48** Suggested Possibilities (1).....

for employment (2).....

Interviewed by.....Date.....

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

C.M.H.Q. 1000:115
40/P&S/1246(2609)

Soldiers Qualification Card

CONFIDENTIAL

CODED

DECEASED

| Regimental Number | Last Name (Block letters) | First Name | Middle Names |
|---|---|---|---|
| E 100267 | ARSENEAU | EMILE | |

Unit: Les Fus. Mont-Royal

1 Corps

2 Nationality: Canadian | By Birth: ✓ | By Naturalization: | Country of Birth: Canada

3 Father Racial Origin: | Mother:

4 Language spoken in home: French: English: Other:

5 Age: 12-3-21. 6 Height: 5 ft. 7½ in. 7 Weight: 153 8 Silhouette: 1 2 3 4

9 Eyes Colour of: Brown 10 Acuity: 1 2 3 10 Glasses: 11 Colour Vision: 1 2 3 4

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

14 Handedness: R L A 15 Med. Category: A1

Cause:

Attitude to own health: To Medical attention:

Health History:

16 Education Level: Illiterate: El.: ( ) Sec.: ( ) (Grade completed)

Conduct during school life:

| 17 18 University or Professional Institution | Course Taken | Years completed | Degree | Year |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

| 19 Post Graduate | Course | From—To | Degree | Year |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

20 Specialized Training:

1. (Course): At: From—To: Completed ?:

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

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

Other trades papers, Diplomas Certificates or Qualifications:

23 Languages: Spoken fluently:

Written well:

24 Main occupation: Description: Estimate of skill:

Duration (from—to): Weekly Wage:

Employer's Name and Address:

50 "M"

| Test | Score | S.M. | Test 9 Score |
|---|---|---|---|
| 1 | | | Sub-total |
| 2 | | | S.M. |
| 3 | | | |
| 4 | | | Sub-total |
| 5 | | | S.M. |
| 6 | | | Sub-total |
| 7 | | | S.M. |
| 8 | | | |
| Tot. | | | Grade |

English: French:

51 OTHER MENTAL

Test:

Score: Grade:

Date:

52a MECHANICAL APT.

Test:

Score: Grade:

Date:

52b CLERICAL APT.

Test:

Score: Grade:

Date:

53 TRADE TESTS

| Trade and Grading | Date |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

54 OTHER

Test:

Score: Grade:

Date:

25 Second Most Important Occupation: Description: Estimate of skill:

Duration (from—to): Weekly Wage:

Employer's Name and Address:

26 Third Most Important Occupation: Estimate of skill:

Duration (from—to): Weekly Wage:

Employer's Name and Address:

Trade Union or Professional Society:

Vehicles: 27 Heavy Truck: 28 Light Truck: 29 Auto: 30 Motorcycle:

31 Farm Tractor: 32 Tracked Vehicle: 33 Power Launch: 34 Aeroplane:

35 Accident Prone: Teamster:

Farming Experience: Wide: Limited: None:

District: Type:

Job promised after discharge ? By whom? Name:

Job: Address:

Other provision for post-discharge occupation:

Type of work desired:

Occupational history: Ambitious: Stable: Accidental: Erratic:

36 Marital Status: M: S: ✓ W: D: Sep:

Marital Problems:

Wife's or Husband's Age: Attitude to Service: Health:

37 No. of Children: 38 No. of Dependents:

Relationship of Dependents:

No. of Brothers: No. of Sisters: Position in family:

Status of home in childhood:

Religious Denomination: R.C.

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

Mechanics: Other:

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

Team Games and Position (1):

(2): (3):

41 Ability to Entertain: Music: String: Brass:

Woodwind: Percussion: Piano: Vocal:

Theatrical: Other:

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

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

.....

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi Theodore Arseneau Cultivateur Mission St-Louis Co. Bonnaventure P.Q.

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

(13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement.....nil.....

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

.....

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse.....Rosalma Arseneau Mission St-Louis Co Bonnaventure P.Q.

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel?.....nil.....

.....

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement.....nil.....

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

.....

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées?.....nil.....
Ceci peut comprendre des frères âgés de 16 ans ou moins, ou des sœurs âgées de 17 ans ou moins, que vous faisiez vivre uniquement à titre de membres de votre maison avant votre nomination ou enrôlement

Si oui, donnez les détails suivants:—

Degré de parenté.....nil.....

Nom en entier.....

Adresse postale.....

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois.....nil.....

.....

(18) Êtes-vous assuré?.....non.....

Si oui, dites dans quelle compagnie?.....nil.....
(Indiquez le numéro de la police)

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

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

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

Date.....22-6-42 Quebec.....

---

.....

Officier Commandant.....(F.C.Magee)Lt-Col.
O.C. District Depot M.D. 5

Date.....22-6-42 Quebec.....

N.B.—Si les parents de l'officier, soldat ou aviateur sont les parents adoptifs, on est prié de modifier en sonséquence les questions qui se rapportent au père ou à la mère.

**Doit être fait en double exemplaire**

**M.F.M.** 5 **(Fr.)**
60M—7-40(5847-8)
H.Q. 1772-39-1651

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

INSTRUCTIONS:

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

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

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

---

(1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur.... Arseneau Emile
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade.... E-100267 Pte

(3) Unité..... District Depot M.D.5 General List (CA)

(4) Êtes-vous marié?..... non

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse..... nil

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse..... nil

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

Sinon, donnez-en les raisons..... nil

.....

(7) Êtes-vous veuf?..... nil

(8) Avez-vous des enfants?..... nil ..... Garçons..... Filles.....

Noms et âges..... nil

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

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

Nom..... nil

Adresse postale..... nil

(VOIR AU VERSO)

# 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) Arseneau Emile (b) N° matricule E-100267
2. (a) Arme General List (CA) (b) Unité General List (CA) (c) Rang Pte
3. (a) Date de naissance 12-3-1921 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? oui (c) Domicile au moment de l'enrôlement Mission St-Louis P.Q.
4. (a) Lieu d'enrôlement Quebec (b) Date d'enrôlement 20-6-42

## Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 14 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.) Mission St-Louis P.Q. (7 ans)
7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu non
8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? non (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? Francais (b) Quelles langues lisez-vous facilement? Francais

## 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 Emploie (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 Cultivateur (b) Quand l'avez-vous abandonnée? nil

## 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 Adresse
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 (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?

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? General
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? oui (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 10 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? P.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? Non
27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.) nil
28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule Chauffeur

DATE 22-6-42 194..... SIGNATURE

22-7-44 FB

# AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1668

M

500M—i-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-A-4761

| SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES | REG. NO. | RANK ON DISCHARGE | C.A.S.F. UNIT |
|---|---|---|---|
| ARSENEAU, Emile | E-100267 | Pte. | Fus. Mont-Royal |

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

| CAMPAIGN MEDALS | REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED |
|---|---|
| 1939-45 Star<br>France-Germany Star<br>~~Defence Medal~~<br>War Medal<br>CVSM & Clasp | 1856 11-10-49 |

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Theodore ARSENEAU (FATHER)

ADDRESS: MISSION ST. LOUIS,
Bonaventure Co., Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER: Mrs. Rosalma ARSENEAU, (MFM5) (FRENCH)
1668

ADDRESS: MISSION ST-LOUIS, Cte Bonaventure, Que.

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP.....
REGN. NO 2598

(2)

DESP. OCT 17 1944
REGN No. 3338
(3)

VIII. Summary

Score V.
4th rural school.
Single.
2 years truck driver without accident.
Natural intelligence.
Good worker.
Reliable.

IX. Suggestions

To see A.A.E. in Aug.

INFANTRY "R"

| X. Signature of Interviewer | N.C.O. | Officer<br>A.A.E. C.A.(B) T.C. LT. 55 |
|---|---|---|

XI. Action Taken

Date of Action

Follow-up

INFANTRY "R"

O.K. possible Drives I.C. 5th.

I. Regt. No. E-100267 Rank Pte. Unit G.L., D.D. 5 Date 24-7-42

Name ARSENEAU, Emile Age 21 Place of Birth Mission St. Louis, Que.

Date of Enlistment 20-6-42 Place of Enlistment Quebec. Depot 5

Languages spoken French ~~R~~ Recruit A Med. Cat. A-1 Place Rimouski

II. M. Test Date 24-6-42

| Test | Score | S.M. | |
|---|---|---|---|
| 1 | 9 | | SUB-TOTAL 28 |
| 2 | 9 | | S.M. |
| 3 | 10 | | |
| 4 | 15 | | SUB-TOTAL 28 |
| 5 | 13 | | S.M. |
| 6 | 4 | | SUB-TOTAL 28. |
| 7 | 4 | | S.M. |
| 8 | 20 | | |
| Total | 84 | (F) | GRADE C |
| 9 | | | |

Other Tests Name or Type

| Date | Place | Score | Grade |
|---|---|---|---|
| | | | |

III. Military Background

Nil.
One brother in the Active since 2 months.

IV. Educational Background

4th year rural school after 7 year in 1935.
Left school to help his Family.
No study since.

V. Occupational Background

5 years Farmer.
2 years Truck driver without accident.

VI. Arm Desired

Work in Arm Desired

Nil.

VII.

Father & Mother alive.
Father is farmer.
8 brothers & 2 sisters. 4th of 11.
Family relation good.
Single, girld friend.
Do not abuse liquor.
Hobby: Hunting.
Reads News Paper.
Likes Military life,
After the war will return on the farm.

M.F.M. 196
100M—3-42 (3762)
H.Q.C. 8173

R.22R.

N° ma[redacted] E-100267 Grade PRIVATE [redacted] Feuille N° 2

M.F.M. 1 & 2 (a) Fr.
20M-5-42 (4723)
H.Q. 1772-39-1646

Nom ARSENEAU Emile

| État des promotions, rétrogradations, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc. | Grade indiqué | Prenant date le | Unité | Endroit | Autorité N° de l'O. du J. | Autorité Daté le |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cesse d'être attaché pour toutes fins à compter du 5-2-43 et pour toutes fins (excepte solde) à compter du 11-2-43 (Reinforcements) No.1 Transit Camp Debert) | Pte | 5-2-43 | A(I)TC A-13 | Valcartier | /35 | 10-2-43 |
| T.O.S NO 1 TRANSIT CAMP | pte | 6-2-43 | #1 T.C. | Debert | /62 | 10-3-43 |
| S.O.S. " " | | 27-3-43 | " | " | 79 | 27-3-43 |
| S.O.S. Can Army Canada Embarked | " | 27 mar 43 | 6 C I R U | U.K | 55 | 6 Apr 43 |
| T.O.S. Can Army Overseas Disembarked | " | 27 mar 43 | " | " | " | " |
| T.O.S. to 6 C.I.R.U + posted to "A" Coy | " | 28 mar 43 | " | " | " | " |
| SOS SOS to F M R. | " | 5 Apr 43 | " | " | 55 | 6 Apr 43 |
| TOS TOS from 6 C I R U | Pte | 22 apr 43 | 6 C I R U | U K | 69 | 22 Apr 43 |
| AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP | Pte | 28 apr 43 | Fus M R | U K | 21 | 30 apr 43 |
| Mtr on Sniping Course & att to 2 C Div Sniping Sch | Pte | 31 March 44 | F M R | U K | 20 | 31 March 44 |
| Qualified D-1 on Snipers Case. | Pte | 31 Mar 44 | F M R. | U K | 26 | 29 Apr 44 |
| Awarded one Good Conduct Badge | Pte | 20 June 44 | F M R. | 21 A Bde | 46 | 5 July 44 |
| Embarked U.K. on 6 July 44. | | | | | | |
| Disembarked France on 8 July 44. | Pte | | F M R. | 21 A Bde | 48 | 13 July 44 |
| Killed | Pte | 22 Jul 44 | | A E F | A 475 | 30 Aug 44 |
| Bias. SOS Killed in Action | Pte | 22 July 44 | Fus M R. | 21 Def. | 59 | 4 Aug 44 |

Received..... Checked E. Card 20-6-42. Observations.....

~~ORIGINAL~~
DUPLICATA
~~TRIPLICATA~~

DUPLICATE

J.P.

M.F.M. 2 Fc.
A.F.B. 271
50M—1-42 (2876
H.Q. 1772-39-1645

*Doit être rempli en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles*

Unité NO.5 DIST. DEPOT GENERAL LIST" N° Matricule E-100267
C.A.(ACTIVE)

01
PTE

# ARMÉE CANADIENNE

## FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
## FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom ARSENEAU
2. Prénoms EMILE
3. Adresse actuelle MISSION ST-LOUIS, CO. BONAVENTURE, P.Q.
4. Date de naissance 12 MARS 1921.
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) CO. BONAVENTURE (Comté ou province) MISSION ST-LOUIS (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAIN
7. Métier ou profession CULTIVATEUR
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent THEODORE ARSENEAU
10. Degré de parenté PERE
11. Adresse du plus proche parent MISSION ST-LOUIS, CO.BONAVENTURE, P.Q.
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi? NON
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? NON (Oui ou non)
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? NON
(Si oui, spécifiez le numéro matricule. l'unité et les dates de service)

### DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, EMILE ARSENEAU, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans toute formation ou unité active de l'armée canadienne, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 20-6-42. Emile arseneau
TEMOIN: J Fauvreau (Signature de la recrue)

### SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Emile arseneau
(Signature de la recrue)

### CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait faussement à l'une quelconque des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

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

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

à QUEBEC ce 20ème jour de juin 19 42

J. P. J. Godbout
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

J. P. J. GODBEAU, Lt.-Col.
District Recruting Officer
(Titre, grade et unité ou emploi)
M. D. 5 C.

N.B.—On désire signaler que quiconque répond faussement à l'une quelconque des questions précitées est passible d'un emprisonnement de six mois.

FINGERPRINTED

CERTIFIED THAT THE OCCUPATIONAL HISTORY FORM HAS BEEN MADE FOR THIS MAN

État de service de ARSENEAU (Nom) EMILE (Prénoms) N° matricule E-100267

## APTITUDES

Militaires NIL

Professionnelles ou commerciales NIL

Civiles ou de métier CULTIVATEUR

Techniques NIL

Langues FRANCAISE

## DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie NIL (années achevées) — Graduation ou Immatriculation NIL (Spécifier)

*Collège ( 7 ANNEES A L'ECOLE RURALE DE MISSION ST-LOUIS)

*Université NIL

(*Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

| Rapport | | État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active | Grade indiqué | Prenant date le | Unité | Endroit | Autorisation | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Date | Reçu de | | | | | | N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. | Daté le |
| 5600-2- | | Affecté lors de son enrôlement Gene List 5 District Depot CA/A | | | | | | |
| | | Attached to this Depot for all purposes. | Pte | 20-6-42 | DD 5 | Quebec | Part II No.147 | 22-6-42 |
| | | S.O.S.D.D.5 on proc. to CABTC#55 Rimouski | " | 16-7-42 | " | " | " 168 | 16-7-42 |
| | | T.O.S. To T.C.55, Rimouski, For all purpose | " | 17-7-42 | BTC 55 | RIKI | D.O. 144 | 22-7-42 |
| | | S.O.S. To T.C. 55, Rimouski, On transfer to A-13 Valcartier(ENF. R.) | " | 17-11-42 | " | " | D.O. 241 | 17-11-42 |
| | | ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Rimouski | | NOV 18 1942 | A.I.T.C. A-13 | VALCARTIER CAMP, P. Q. | 975 | NOV 18 1942 |
| | | Est autorisé de recevoir l'augmentation de solde de $0.20 par jour. | " | 1-1-43 | " | " | " /20 | 23-1-43 |
| | | CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: | | | | | | |

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de **M.F.M. 1 et 2 (a)** (Fr.)


Ottawa
CENTRE DE RECRUTEMENT
de l'armée canadienne
elle-même

1. ..... 6. .....
2. ..... 7. .....
3. ..... 8. .....
4. ..... 9. .....
5. ..... 10. .....

Nom et adresse
Lieu de naissance

1. ..... a. ..... b. ..... c. ..... d. ..... e. ..... f. ..... g. ..... h. ..... i. ..... j. .....

23932

# CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier.....ARSENEAU, Emile..... Lieu.....Quebec, P. Que

Lieu.....Quebec, P.Q..... Date.....20-6-42.....

## PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge.....21 ans..... 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

| | | | |
|---|---|---|---|
| a. Rhumatisme | ~~oui~~ | k. Maladie des oreilles | ~~non~~ |
| b. Tuberculose ou pleurésie | ~~non~~ | l. Maladie des yeux | ~~non~~ |
| c. Bronchite ou asthme | ~~non~~ | m. Convulsions | ~~non~~ |
| d. Affection cardiaque | ~~non~~ | n. Maladie nerveuse ou mentale | ~~non~~ |
| e. Maladie du rein ou de la vessie | ~~non~~ | o. Syphilis | ~~non~~ |
| f. Affection stomacale ou intestinale | ~~non~~ | p. Gonorrhée | ~~non~~ |
| g. Hernie | ~~non~~ | q. Avez--vous déjà porté des lunettes? | ~~non~~ |
| h. Varices | ~~non~~ | | |
| i. Mal aux pieds | ~~non~~ | | |
| j. Affection nasale | ~~non~~ | | |

r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails.....nil.....

.....Emile Arseneau.....
(Signature de la recrue)

## PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. LA RECRUE DOIT ÊTRE DÉSHABILLÉE.

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails).....
.....Cicatrice eminence thenar gauche.....
.....

2. Taille.....5.....pieds.....7½.....pouces. 3. Poids.....153.....livres

4. Teint...clair.....Yeux.....bruns.....
Cheveux...chatains

5. Développement.....Bon..... { Bon / ~~Passable~~ / ~~Médiocre~~

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion...38½....pouces Degré d'expansion.....2½.....pouces

7. Vue, droite.....20/30.....gauche.....20/30..... 8. Ouie, droite.....C.V. 20.....gauche.....C.V. 20.....

Avec lunettes, droite.....gauche.....

9. État de la bouche et des dents.....Bonnes.....

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
.....Se plaint de l'oreille gauche. Aucun signe otoscopique.....
.....Douleur rhumatoides dans la jambe droite, l'hiver specialement.....
.....Pieds elargis.....
.....
.....Oreilles, Urines & Reflexes: Normaux.....

**PARTIE 3.** Nous les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie....."A1".....

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A.....

CERTIFIED TRUE COPY

C. Guimont, Major RCAMC Dr. P.V. Marceau. Paul La Rochelle M.D

(Président) (Membre) (Membre)

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)

## VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

| Date | Détails succincts et signature | Date | Détails succincts et signature |
|---|---|---|---|
| 55/83C | X-RAY CHEST - NEGATIVE. | | |
| 19-6-42 | | | |
| 22-6-42 | VACC. CAPT. RCAMC. | | |
| 22-6-42 | T.A.B.T. CAPT. RCAMC. | | |
| 15-7-42 | CAPT. RCAMC. | | |
| 12-10-42 | B. E. L. CAPT. RCAMC. | | |
| 20-1-43 | Cat. A E reaff. J. Hubault, capt. RCAMC/A.F. | | |

N° matricule E-100267 Grade Private Nom ARSENEAU Prénoms Emile

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

| Part II D.O. No. | Date | |
|---|---|---|
| 147-22-6-42 | | TOS.D.D.5 Gen. List eff. 20-6-42 att to D.D.5 |
| 168-16-7-42 | | SOS.D.D.5 eff 16-7-42 on transfer to CABTC 55 Rimouski.P.Q, |
| 144-22-7-42 | | TOS CABTC 55 for all purposes, W.E.F. 17-7-42 |
| 179- 3-9-42 | | AWL. (23 Hrs 25 min.) Forf: 1 day's pay. |
| 241-17-11-42 | | SOS CABTC 55, on tr..to AITC A-13 Valcartier,WEF.17-11-42 |
| 275 | 18-11-42 | T.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 18-11-42 |
| 20 | 23-1-43 | Increased pay 0.20 ¢ EFF. 1-1-43 |
| 34 | 9-2-43 | S.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 5-2-43 To No 1 Trans Camp Debert. |
| 34 | 9-2-43 | and att. to A-13 for rations fr 5.2.43 To 11.2.43 |
| | | ATTACHED TO NO. 1 TRANSIT CAMP FROM....6-2-43..... |
| 62 | 11-3-43 | |
| 55. | 6-4-43 | SOS. Cdn Army (Can) wef. 27-3-43. TOS. Cdn Army (OS) wef. 28-3-43. |
| 55 | 6-4-43. | TOS. 6 C I R U. wef. 5-4-43. |
| 69 | 22-4-43 | SOS. 6 C I R U To: F.M.R. F.U. wef. 22-4-43. |
| 21 | 30-4-43 | T.O.S. F.M.R. fr 6 C.I.R.U. wef 23-4-43 |
| 45 | 17-8-43 | 7 days P.L. + R.A. @ 4.69 wef 12-19 July 43 |
| 60 | 19/11/43 | 7 days PL + RA @ 4.69 wef. 25 Oct to 1 Nov 43) |
| 4 | 22-1-44 | awarded C.V.S.M. and clasp wef 15-1-44. |
| 11 | 25/1/44 | 7 days P.L + R.A @ 4.69 (28 Jan - 4 Feb 44 |

No. E-100267 MBMI RANK Pte NAME ARSENEAU Emile

*Married / *Widower / *Single

Place of { *Appointment / *Enlistment } Quebec P.Q. E. Arseneault Date of { *Appointment / *Enlistment } 20-6-42

## RATE OF PAY

| D. O. No. | Date | Rank | Group | P. F. or A. S. | Daily Rate | If Liable Pen. Ded. | REMARKS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 147-2 | 2-6-42 | Pte | | A.S. | 1.30 | | |
| 20 | 23-4-43 | " | | | 1.50 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

## ASSIGNMENTS

| Name & Address of Assignee | Effective Date | Amount |
|---|---|---|
| Theodore ARSENEAU LT XXXXXX | | 10.00 |
| Mision St-Louis | 1-7-42 | |
| Co. Bonaventure P.Q. | 1-10-43 | 13.00 |
| | Total | |
| 6th Victory Loan (5a) 8.40 | | |
| Total | | 23.00 |

## DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps.

| Date Application Forwarded | Relationship | Amount Awarded | Effective Date |
|---|---|---|---|
| 19 F.M. 160 fd (PM 5/8/43 | | | |
| | N/E. (Refused via P.M. after 24 hrs) | | |

* Outfit / * Clothing } Allce. $.....Paid on.....

Rehabilitation Grant $.....Paid on.....

* Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14

200M—10-41 (2231)
H.Q. 1772-39-1662

In Receipt of Pension under Pension Act or Militia Pension Act (1910) $.....P.A.

Occupational Form Completed.....

# CONTINUATION CARD M.F.M. 14

Regimental No. E-100267 Name Arseneault E.

| Part II D.O. No. | Part II D.O. Date | PARTICULARS OF CASUALTY |
|---|---|---|
| 20 | 31-3-44 | Proc. on Sniping Course and attd to 2 Cdn Inf. Div. Sniping School w.e.f. 20-3-44 to 31-3-44. |
| 26 | 29-4-44 | Having attended Sniping Course from 20-31 Mar 44. Qual: "A-1" |
| 46 | 7-7-44 | Awarded First Good Conduct Badge w.e.f. 20 Jun 44. |
| 48 | 13-7-44 | Embarked U.K. 6 Jul 44, disembarked France 8 Jul 44. |
| C.R. | 23-7-44 | S.O.S. FMR TO X List w.e.f. 22 Jul 44- Killed- |

M.F.M.—1A
40/P&S/67 (3400)

REBURIAL

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

Grave 2, row C, plot 15.

HI & CR Form Despd. OCT 5 1946

Photographs
Despatched

AUG 1 2 1947

BURIAL REPORT TO N.K. MAR 12 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. JUN 7 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. AUG 2 4 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 18-8-44

Temp B R sent to N K

No E.100267 Rank Private Name ARSENEAU, Emile

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 22nd July, 1944.

Died at France

Cause Killed in Action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-A-4761

N/K Mr. Theodore Arseneau, Relationship Father.

Address Mission St. Louis, Bonaventure Co., Quebec.

Remains buried in Mondeville temp plot 5 Gr.16 7F/1 Cemeter
O 87675

Grave location France

CHK

OVER

FOR COMPLETION AND RETURN BY

**Form P. 64**

Mr. Theodore Arseneau,
Mission St. Louis,
Bonaventure County,
Quebec.

Any further communication on this subject should be addressed to:—

THE DIRECTOR OF ESTATES,
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE,
OTTAWA, ONTARIO.

and the following number quoted:—

H.Q. 405-A-4761 FD 134

# DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
## ESTATES BRANCH
### OTTAWA, ONT.

September 9 1944

For the purpose of record and in the event of there being any Service estate available for distribution (according to law) on account of the late

ARSENEAU, Emile, Pte.,

No.E.100267 Canadian Army

it is necessary that certain information regarding the deceased and his relatives should be furnished the Estates Branch. You are asked therefore to read the enclosed memorandum before completing pages 2 and 3 of this form. The particulars required are to be carefully filled in and the Declaration on page 4 should then be signed in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner for Oaths, Notary Public or a Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces who should be asked to complete and sign the Certificate. This form should then be returned to the above address.

If there is insufficient space for complete particulars to be given opposite any question on pages 2 and 3 of this form, the space under "additional remarks" on page 4 should be used.

L. G. Belanger
for Director of Estates.

JL

M.F.W. 77
6-44 (4878)
H.Q. 1772-39-972

ANSWER IN FULL ALL APPLICABLE QUESTIONS

STATEMENT of the Names, Ages and Addresses or Dates of Death, of all the relatives that the deceased ever had in each of the degrees specified below:

| Degrees of Relationship | RELATIVES required to be accounted for | | INFORMANT'S STATEMENT: NAME IN FULL of any Relative, if any, in each degree specified | Age | ADDRESS IN FULL of each surviving Relative, opposite his or her name, and date of death of each deceased relative |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Widow of the Deceased..... | | | | |
| 2 | Children of the Deceased and dates of their Births..... | | | | |
| 3 | Father of the Deceased..... | | Théodare Arseneau | 55 | |
| 4 | Mother of the Deceased..... | | Mme Rose Alma Arseneau | 47 | |
| 5 | Brothers of the Deceased | Full Blood | Paul Arseneau<br>Lucien Arseneau<br>Adrien Arseneau<br>Léon Arseneau<br>Robert Arseneau | 28<br>26<br>22<br>20<br>18 | |
| | | Half Blood | | | |
| 6 | Sisters of the Deceased | Full Blood | Henri Arseneau<br>Addard Arseneau<br>Helen Arseneau<br>Rose Alice Arseneau<br>Lena Arseneau | 16<br>14<br>11<br>20<br>16 | |
| | | Half Blood | | | |
| 7 | Names of brothers or sisters (whether of the full or the half blood) of the Deceased, *who are dead*, and date of death of each. | | Names and ages of their children (if any) | | Address of their children |
| | | | | | |

ANSWER FULLY EACH QUESTION ON THIS PAGE

## PARTICULARS AS TO IDENTITY

| | | |
|---|---|---|
| 8 | Full names of the deceased. | Emile Arseneau |
| 9 | Date of his birth. | 12 mars- 1921 |
| 10 | Place and date of his marriage. | - |
| 11 | Place and date of his parents' marriage. | St Omer 1914 Sept 15 |

## PARTICULARS OF DOMICILE

| | | |
|---|---|---|
| 12 | Place where deceased was born. | Mission St Louis |
| 13 | State, in order, the Province, State and/or County in which he resided before enlistment and the period of time in each. | (a) P Quebec<br>(b) Co Bonaventure<br>(c)<br>(d) Mission St Louis |
| 14 | Nature of employment before enlistment. | fils de Cultivateur |
| 15 | State whether he owned the premises in which he lived, and, if so, where situated. | no |
| 16 | Name place where deceased stated he intended to make his permanent home. | Mission St Louis |

## PARTICULARS OF ESTATE

| | | |
|---|---|---|
| 17 | Did he leave a Will? If in your custody, please forward. | no |
| 18 | If married, and domiciled in the Province of Quebec or in a State in the U.S.A. or in a Country under the laws of which there is community of property between spouses,—was there a marriage contract dealing with property? | no |
| 19 | Did he have a Bank, Post Office or other deposit account? If so, give name and address of bank, etc., and the amount on deposit. Do you wish it administered with the pay account? | no |
| 20 | Amount of War Savings Certificates held by deceased. Indicate where located. | no |
| 21 | Amount of Victory Loan Bonds held by deceased. Indicate whether registered or bearer and where located. | - |
| 22 | If deceased had life insurance, name companies and amount payable under each policy and the person named as beneficiary therein. | no |
| 23 | Describe other assets, if any, and estimated value thereof. Use space on page 4 if necessary. | no |

## OTHER PARTICULARS

| | | |
|---|---|---|
| 24 | Did the deceased after enlistment incur any debts for:—<br>*(a)* His own separate board and lodging while on service.<br>*(b)* Service clothing and equipment.<br>An itemized account for each such debt should be attached hereto, and if same is correct you should mark the bill "approved" and sign same. If believed incorrect, give particulars. | no.<br>no |
| 25 | Have you or any other relative paid the funeral expenses or any part thereof? If so, attach itemized accounts showing amount paid, and by whom. | church Service $25.00 |

(NOTE:—The government pays funeral expenses within the amounts authorized in the Regulations, where death occurs and burial is made Overseas as well as where death occurs and burial is made in Canada or elsewhere in the North American zone, and if a relative has already paid those expenses the Government will reimburse such relative to the extent of the amount authorized in the Regulations. Any amount of such expenses in excess of those authorized in the Regulations is not payable by the Government nor is it chargeable against the service estate of the deceased.)

(PLEASE TURN OVER)

## DECLARATION

*Insert degree of relationship for example, "Widow", "Father", "Brother", etc.

I hereby declare that all the particulars shown on this form are correct, and a true and complete statement of all the relatives that the deceased ever had in the degrees specified; and that I am the

*mother of the deceased.

N.B.—To be signed in full in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces.

Mad Rose Alma Arseneau — Signature of Informant

Mission St Francis Xavier — Address

---

## CERTIFICATE

I hereby certify that to the best of my knowledge and belief Mde Rose Alma

*See above. Arseneau {Name of informant} is the* mother of the Deceased above described. The above Declaration was made by the Informant and signed in my presence.

Dated at St Omer this 16 day of September 1944

Signature of Clergyman, Priest, Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces.

Mer Arseneau — Qualification Mayor

Address Saint Omer Québec

---

**NOTE.—Before granting the above Certificate, care should be taken to see that the informant gives particulars concerning the death of any Relative stated by him or her to have died, and that the full name and address and age of each surviving Relative specified is stated in its proper place in the Statement opposite.**

(If the deceased has no living relatives of the degrees shown on page 2, the names and addresses and relationship of other relatives should be set out below.)

USE SPACE BELOW FOR ANY ADDITIONAL REMARKS YOU MAY WISH TO MAKE

# OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER E-100267 RANK Private SERVICE UNIT The Mont Royal Fusiliers (C.A.)

NAME ARSENEAU, Emile

DATE OF BIRTH 12th March 1921 DATE OF ENLISTMENT 20-6-42

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

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

ADDRESS Mission St. Louis, Bonaventure Co., Que.

NAME ADDRESS D.A.B. Mr. Theodore Arseneau,

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 8578 H.Q. 405-A-4761

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 22-7-44

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 7-8-44

F Collins. Capt.

DIRECTOR OF RECORDS

FORM NO. CAS. 6
25M-4-44 (4184)
H.Q. 1772-39-1989-1990

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

KILLED 22 Jul 43

# SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

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

Unit No.5 Dist. Depot. (GENERAL LIST) Regimental Number E/100267

1. Surname ARSENEAU
2. Christian Names Emile
3. *Substantive Rank and Appointment PTE
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Mission St-Louis, Que.
5. Date of birth as declared on attestation 12-3-1921
   (A)
6. Date of enlistment 20-6-42
7. Place of enlistment Quebec, P.Q.
8. Residence at time of enlistment Mission St-Louis, Que.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Roman-Catholic
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)

(18) Medical Board

| Category | Date | Authority |
|---|---|---|
| A1 | 19-6-42 | D. M.O. M.D.5 |
| A1 reaffirmed | 20-1-43 | NFM 2 |

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mr Theodore ARSENEAU (father)
Mission ST-LOUIS Co. BONAVENTURE
P.Q.
Canada

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

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

| (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 |
| | | 6CIRU | T.O.S. Sch. Canada x-posted to A. Cay | U.K. | 5 Apr 43 | Pte | 55/6 Apr 43 |
| | | ~ | S.O.S. to F.M.R. | ~ | 22 Apr 43 | ~ | 64/22 Apr 43 |
| | T.O.S | F.M.R. | T.O.S from 6CIRU Depot 8 Apr 43 | ~ | 23 Apr 43 | ~ | 21 D/30 Apr 43 |
| | | | Privilege Leave 7 Days | ~ | 12 Jul 43 | ~ | 43 AUG 43 |
| | Fusiliers Mont-Royal | | AWARDED CDN. VOL. SER. MEDAL & CLASP | ~ | 15 Jan 44 | ~ | DO 4 22 JAN 44 |
| | Fusiliers Mont-Royal | | Proceeded on Sniping Course & att to 2 Div Sniping School Sap wef 28 to 31 Mar 44 | ~ | 28 Mar 44 | Pte | 20 D/31 MAR 44 |
| | Fusiliers Mont-Royal | | Having attended the above Course Qual "81" | ~ | 31 Mar 44 | Pte | 26 D/29 APR 44 |
| 30JUN44 | CR | FusMR | AWARDED FIRST GOOD CONDUCT BADGE | Fd | 20JUN44 | Pte | 46 d/7 JUL 44 |
| | | FusMR | Embarked U.K. 6 Jul 44. Disembarked France 8 Jul 44 | | | Pte | 48 D/13 Jul 44 |
| | | FusMR | SOS wef 22 JUL 44 KILLED IN ACTION | Fd | 22 JUL 44 | Pte | 59d/11 AUG 44 |

FORM 6

# DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

**1. PLACE OF DEATH** — Municipal county: IN THE FIE LD (FRANCE) — Official name of civil municipality or township: — *Place an X over the word which applies to this municipality or this territory* — City | Town | Village | Parish | Township

Street: — No.: — Hospital or Institution:

**2. LENGTH OF STAY**

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

**3. NAME OF DECEASED** — Surname: ARSENEAU (*Block letters*) — Given names: Emile

Do not write in this space

**4. RESIDENCE** — Street: Mission Street — No. — Official name of civil municipality or township: Mission St. Louis — Municipal county: Bonaventure — 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) 12th (Day) 1921 (Year)

**12.** AGE OF DECEASED

| Years | Months | Days | If less than one day old |
|---|---|---|---|
| 23 | | | ....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 | ARSENEAU Theodore | |
| MOTHER (Maiden Name) | | |

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

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

**21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL**

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

## CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

**22.** Date of death: July (Month) 22nd (Day) 19 44 (Year)

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

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

### 24. CAUSE OF DEATH

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

due to

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

due to

(c)

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

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

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

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

State findings.... Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury.... (How sustained)

Nature of injury....

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

JUN 1 1945

Signed.... M.D.

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

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

E. Jamieson M.D.

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)**

Director of Records, Dept. of National Defence

405-A-4761

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME ARSENEAU, Emile

RANK Pte.

UNIT Fus. Mont Royal

PLACE & DATE OF BIRTH mission St. Louis, Quebec 12 Mar 1921

REGTL NO. E-100267

NEXT OF KIN & ADDRESS Father:
Theodore Arseneau. Mission St. Louis,
Bonaventure Co., Quebec.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION

DIAGNOSIS

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

P. A.

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH 22 Jul 44

HRS

PLACE OF DEATH France

CAUSE OF DEATH KILLED~~X~~

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL 11 Oct 44

CEMETERY 7F/1 087675 Mondeville Temp

PLOT NO 5 ROW C GRAVE 16

DEATH CERT NO.

DATE OF REGN OF DEATH CERT

RELIGION Roman Catholic

DATE 16 Sep 45

A R Bluteau Capt.
(M.Bluteau)Capt.
For COLONEL
O i/c RECORDS,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

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

M.F.B. 371
300M—7-41 (1087)
H.Q. 1772-39-164

# REPORT ON INJURIES

***Other than Wounds Received in Action***

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

I, E-100267 (a) (number) PTE. (b) (rank) ARSENEAULT (c) (surname) EMILE (Christian names in full)
A.I.T.C. A-13 (d) (unit) hereby declare that the injury sustained by me
did*
on the 9-12-42 (e) (date of casualty) ~~did not~~* occur while I was in the performance of military duty.

X arseneault E
(Signature of officer or soldier)

VALCARTIER 11-12-42
(station) (date)

2. (*a*) Description of injuries BRULURE AVANT-BRAS GAUCHE

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

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

(*d*) How long before initial treatment was given? 11-12-42

Date 11-12-42 Signature of medical officer O.Gagné (Capt.)RCAMC/AF
M.O. A.I.T.C. A-13
VALCARTIER CAMP, P.QUE.

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):

Le 9-11-42 vers 1530 heures en nettoyant ma cara-
bine avec eau chaude je me brulais a l'avant-bras.

+ arseneault E

O.Gagné (Capt.)RCAMC/AF
M.O. A.I.T.C. A-13
VALCARTIER CAMP, P.Q.

*Strike out whichever is not applicable.

16 IEME APPEL

**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)**

# 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:** F 49560

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

DIVISION "F" QUEBEC
Reçu le 29 mai 1942

**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 Emile (Ecrire en lettres moulées) ARSENAULT (Nom de famille) Emile (Prénoms)

Lieu de naissance Ste-Omer (Ville, cité ou village) Province canadienne (ou autre pays) Quebec Date de naissance 12 mars 1921

Résidence fixe Mission St-Louis (Numéro et rue) (Bureau de poste ou itinéraire de facteur rural) (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? oui Tuberculose? non Bronchite ou asthme? non Maladie de cœur? non

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

Varices? non Maladie des pieds? oui Maladie du nez? non des oreilles? oui des yeux? oui

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 Touchez-vous une indemnité ou une pension d'invalidité? non Si oui, de quelle source? (Oui ou non)

Localité Carleton (Ville, cité ou village) Province Quebec Date le 27 mai 1942

Signé: Emile Arseneaux

**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) Le sujet dit souffrir de douleurs rhumatismales a la hanche et de douleurs dans le genou droit depuis deux ans . Dit souffrir aussi de douleurs a la region lombaire depuis 2 ans . Dit souffrir de douleurs sous regipieds a la marche. Dit avoir mal aux oreilles a certains temps de l'ann ée ; aurait eu de s'écoulement de l'ore -ille gauche il y a 4 ans. Dit avoir des troubles de la vue depuis la fin de decembre 1941.

Examen somatique (sur la peau nue)

1. Taille 5 pieds; 7½ pouces. 2. Poids 153 livres.
3. Teint brun Couleur des yeux bruns Couleur des cheveux chatains 4. Constitution ~~Vigoureuse~~ ~~Moyenne~~ ~~Débile~~ (Biffer mentions inutiles.)
5. Périmètre thoracique à l'ampliation maxima 37 pouces.
   Étendue de l'ampliation 2 pouces.
6. (*a*) Acuité visuelle sans verres correcteurs: Œil droit 20/30 Œil gauche 20/30
   (*b*) Si le sujet porte des verres, acuité visuelle avec verres correcteurs: Œil droit
   Œil gauche
7. Acuité auditive: Oreille droite V.P.20 Oreille gauche V.P.15
8. Bouche et dents 2 dents cariees , 2 dents extraites ; amygdales hypertrophiée.
   Indiquer la nature et l'emplacement de toutes dents artificielles
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 Malgré tous les maux enumérés par le sujet, je ne vois que la douleur aux pieds , surtout au pidd droit qui mérite attention ; probablement pied plat, forme sub- aigu e ; Le sujet dit ne pouvoir marcherplus de 4 milles sansnressentir de la douleur ; je n'ai pu constater de signes objectifs et le classe B.I. pour le present ; aux autorites militaires de le suivre a ce sujet.

---

**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" .....
" "B I" .....
" "B II" B1
" "C I" .....
" "C II" .....
" "D" .....
" "E" .....

Signé:
Signature Dr F Bernier (Médecin examinateur)
Adresse Carleton Bonaventure
Date 27 mai 1942

Copie certifiée conforme à l'original.

**(Important — Voir au verso)**

**N.W.S. Formule N° 1A-FR**

59/-

## 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: —

55/836 JUN 19 1942

"A1"

X-RAY CHEST - NEGATIVE.

L Lamarche Dupuis

Oreilles, Urines & Reflexes: Normaux.

Signature C. Guimont, Major RCAMC
Médecin militaire du Centre d'instruction militaire

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

Nom ou numéro du centre d'instruction .....

| 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 | | |
| | | | | | | | | |

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

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

# ESTATES BRANCH
# INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..E-100267.....Pte...Arseneau[redacted].....E.....(Deceased).....

RECEIVED FROM ....GHQ 2nd Echelon AAF ALH
G-52743 Pte McDonald S.J.

CHECKED BY C-5591 Pte Patterson L.K. ..... DATE ....27 Dec 44....

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Clothing Book | | |
| 1 | Identity Disc Green | | |
| 1 | Photo | | |
| 1 | Letter (Green Envalope) | | |

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

L K Patterson Pte
.....
for OC 1 Cdn KSD

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

# DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

## STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Emile (CHRISTIAN NAMES) ARSENEAU (SURNAME)

REGISTER NO. D-20499
FILE NO. 405-A-4761
DATE 27-3-46
SERVICE NO. E-100267
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 22-7-44

PAYEE Mr. Theodore ARSENEAU,
ADDRESS Mission Saint-Louis,
Comte de Bonaventure, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 22-7-44

| | | $ | ¢ |
|---|---|---|---|
| A. TOTAL QUALIFYING SERVICE | NO. OF DAYS 764/30 EQUAL TO 25 COMPLETE PERIODS AT $7.50 | 187.50 | |
| B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE | No. OF DAYS 483 LESS 14 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 469 DAYS @ 25c. PER DAY | 117.25 | |
| | SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION | 304.75 | |
| C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE | | | |

DAILY RATES AT DISCHARGE

| | | | |
|---|---|---|---|
| PAY | $ 1.50 | | |
| SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE | $ 1.25 | | |
| ADDITIONAL PAY | $ | | |
| | $ | | |
| | $ | | |
| DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ | $ | | |
| TOTAL | $ 2.75 | X7 = $ 19.25 | |
| NO. OF DAYS 483/183 | | X $ 19.25 | 50.81 |
| D. WAR SERVICE GRATUITY | | | 355.56 |
| E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF — PAY AND ALLOWANCES | | $ | |
| DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY | | $ | |
| OTHER DEDUCTIONS | | $ | |
| F. TOTAL AMOUNT PAYABLE | | | 355.56 |

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

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

| PREPARED BY | CHECKED BY |
|---|---|
| KR | |

TREASURY

| CHECKED BY | DATE |
|---|---|
| G. Petitclerc | 30/6/46 |

SERVICE REPRESENTATIVE

MFM 510
40/P & S/254 (3444)

# CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
## OVERSEAS
# LAST PAY CERTIFICATE
## (All Ranks)

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. E.100267 Rank and Name ARSENAULT. E. PTE.

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

XX (Transfer or Discharge) X on 22nd July 1944

Reason Death Authority: C.C.L."A"475 d/3rd Aug:44.

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

| Dr Particulars | Amount | | Cr Particulars | Amount | |
|---|---|---|---|---|---|
| Balance Dr from last account | | | Balance Cr from last account | 94 | 36 |
| First Monthly Payment AR d/5.7.44 | 4 | 47 | Regimental Pay 31 days @ $ 1.50 | 46 | 50 |
| Casual Payments | | | Tradesmen's Pay .....days at .....$ | | |
| Payments on Transfer or Discharge | | | Additional Pay (Give particulars) ..... .....days at .....$ | | |
| Assigned Pay | 23 | 00 | | | |
| Regimental Charges | | | Allowances (Give particulars) .....days at .....$ | | |
| Public Stoppages (Give particulars): | | | | | |
| | | | Def: Pay Interest | 2 | 02 |
| To Balance Cr Free | 55 | 41 | | | |
| To Balance Cr Deferred | 60 | 00 | By Balance Dr | | |
| | 115 | 41 | | | |
| Total | 142 | 88 | Total | 142 | 88 |

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

Remarks:

Assigned Pay of $23.00 (F) stopped eff: Aug:44.

Assigned Pay of $8.40 (6th V.Loan) stopped eff: May/44. The amount re-credited is included in the balance brought-forward at the 1st July/44.

The above statement has been compiled from Treasury Records, the latest Paybook not being available.

ESTATES BRANCH FEB 14 1945 H.Q. OTTAWA. NATIONAL DEFENCE

Compiled by W.Blackburn.

Checked by E.V.Collins

Date 31st January, 1945

DS.

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

# CANADIAN PACIFIC TELEGRAPHS

MH

DAY LETTER ☐

NIGHT LETTER X

CASUALTY (REPORT DELIVERY)

OTTAWA 1 AUGUST 1944

TO:- MR THEODORE ARSENEAU
MISSION ST LOUIS
C o. BONAVENTURE P Q

2054 MINISTER OF NATIONAL DEFENCE DEEPLY REGRETS TO INFORM YOU

THAT E100267 PRIVATE EMILE ARSENEAU HAS BEEN OFFICIALLY REPORTED

KILLED IN ACTION TWENTYSECOND JULY 1944 STOP IF ANY FURTHER

INFORMATION BECOMES AVAILABLE IT WILL BE FORWARDED AS SOON AS RECEIVED

DIRECTOR OF RECORDS

PREPAID

OFFICER I/C RECORDS

M.F.M. 268
50M-11-42 (7150)
H.Q. 1772-39-1990

17th August, 1944.

Mr. Theodore Arseneau,
Mission St. Louis,
Bonaventure Co., P.Q.

Dear Mr. Arseneau:

It is with deep regret that I learned of the death of your son, E 100267 Private Emile Arseneau, who gave his life in the Service of his Country in France, on the 22nd day of July, 1944.

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

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

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

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

AUG 11 1944

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

LL

Q.G.405-A-4761 R.4(b)

le 11 août 1947.

Monsieur,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre regretté fils, le soldat Emile ARSENEAU, matricule E-100267, inhumé dans la fosse 2, rang C, lot 15, du cimetière militaire canadien de Bretteville-sur-Laize, à Bretteville-sur-Laize, en France.

Toute erreur paraissant dans l'inscription sera corrigée au moment de l'érection de la pierre tombale permanente.

Veuillez agréer, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

Pièces jointes

(H.M.Jackson) lt-colonel,
directeur des archives.

M. Théodore Arseneau,
Mission Saint Louis,
Cté de Bonaventure,
P. Qué.

/BP