E100801
VIENNEAU
MAJELLA

Checked E Card ✓ Stations

4-1-43
J.M.D.

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED DUPLICATE

~~ORIGINAL~~
DUPLICATA
~~TRIPLICATA~~

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
50M—1-42 (2878)
H.Q. 1772-39-1615

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

Unité No.5 DIST. DEPOT GENERAL LIST C.A. (ACTIVE) N° Matricule E-100801

ARMÉE CANADIENNE

WSG COMPLETED

01 PTE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom VIENNEAU
2. Prénoms MAJELLA
3. Adresse actuelle STE-THERESE CTE DORCHESTER, P.Q.
4. Date de naissance 3 DECEMBRE 1924
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) PROV. ~~QUEBEC~~ ONT. U C S CAP SKACING (Comté ou province) XXXXXXXX ONTARIO (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE
7. Métier ou profession JOURNALIER
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent BENOIT VIENNEAU
10. Degré de parenté PERE
11. Adresse du plus proche parent ~~STE THERESE CTE DORCHESTER, P.Q.~~ See Change 1
12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi?
    NIL (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? (Oui ou non)
    NIL (Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
    (*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? (Oui ou non)
    NIL (Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918?
    NIL (Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, MAJELLA VIENNEAU, 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 4 Janvier 1943 Majella Vienneau
TEMOIN: Jean-Marc Drolet (Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Majella Vienneau
(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 4ième jour de janvier 1943

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

J. P. J. GODREAU, Col.
(Titre, grade et unité ou emploi)
District Recruting Officer
M. D. 5 Quebec

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

CERTIFIED THAT THE OCCUPATIONAL HISTORY FORMS HAVE BEEN MADE FOR THIS MAN

État de service de VIENNEAU (Nom) MAJELLA (Prénoms) N° matricule E-100801

APTITUDES

Militaires NIL

Professionnelles ou commerciales NIL

Civiles ou de métier JOURNALIER

Techniques NIL

Langues FRANCAIS

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie 6 ANNEES (années achevées) — Graduation ou Immatriculation NIL (Spécifier)

*Collège ECOLE ST-LAURENT DE STE THERESE CO DORCHESTER

*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: Date	Rapport: Reçu de	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: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation: Daté le
	5606	Affecté lors de son enrôlement. No. 5 D.D. Gen. List C/A (A/F) & Attached to this depot for all purposes.	Pte.	4-1-43	5 D. D.	Quebec.	D. O. 6	8-1-43
		Ceased to be attached to this Depot on proceeding to CABTC.#53,LAUZON,P.Q. AUTH:Q:S/062 D/8-1-43	"	12-1-43	"	"	" 9	12-1-43
		Est attaché au TC 53 pour toutes fins.	do	13-1-43	TC 53	Lauzon	D.O. 9	12-1-43
		Bénéficie d'un congé de 12 Hrs le 22--1-43 à 12 Hrs le 26-1-43 et est autorisé à retirer l'allocation monnétaire de 0.50 Par jour (4 Jours)	Do	22-1-43	do	do	D.O. 20	25-1-43
		Est a.s.p. depuis 0700 heures.	do	22-3-43	do	do	69	22-3-43
		Se fait confisquer 2 jours de solde et octroyer 7 jours de "CB" pour a.s.p. 1 jr. 22 heures 15 minutes.	do	24-3-43	do	do	71	24-3-43

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

31933

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier VIENNEAU, Majella Lieu Quebec, P.Que.

Lieu QUEBEC, P.Q. Date 4-1-43

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 18 ans 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

a. Rhumatisme non
b. Tuberculose ou pleurésie non
c. Bronchite ou asthme non
d. Affection cardiaque non
e. Maladie du rein ou de la vessie oui
f. Affection stomacale ou intestinale non
g. Hernie non
h. Varices non
i. Mal aux pieds non
j. Affection nasale non
k. Maladie des oreilles non
l. Maladie des yeux non
m. Convulsions non
n. Maladie nerveuse ou mentale non
o. Syphilis non
p. Gonorrhée non
q. Avez--vous déjà porté des lunettes? non
r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails non

Appendicectomie en mai 1942.

Majella Vienneau
(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 appendiculaire.

2. Taille 5 pieds 5 pouces. 3. Poids 128 livres

4. Teint fonce Yeux bruns Cheveux noirs

5. Développement Bon — ~~Passable~~ — ~~Médiocre~~

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 38 pouces Degré d'expansion 3 pouces

7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20 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:
Urines, oreilles, reflexes: Normaux.

H D 1498 X-RAY CHEST - NEGATIVE 5-1-43

CERTIFIED TRUE COPY

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 A-1

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

J. Paul Roger Major RCAMC (Président) Lorenzo Martel Capt RCAMC (Membre) E.J.K. Rudd Major RCAMC (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
7-1-43	VACC. T.A.B.T. J. Roy CAPT. RCAMC.	28-8-43	Y.O.B. P U L H E M S: 26 1 1 1 1 1 1 1 — Recat. Cat. A
7-1-43	CAPT. RCAMC.		
30-1-43	B. J. Hamondouste CAPT. RCAMC.	28-8-43	
20-2-43	J. Hamondouste		
		13-11-43	Y.O.B. P U L H E M S: 26 1 1 1 1 1 1 1 — R. Lacroix capt

N° matricule E-100301 Grade PTE Nom VIENNEAU Prénoms Jajella

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de						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
		Admission à l'hôpital			Sortie de l'hôpital						
		Jour	Mois	Année	Jour	Mois	Année				
			1								

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

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		A-13	Granted rate of Pay $1.50 per Diem	Valcar	4-5-43	Pte	DO-246-12-10-43
		6 CIRU	SOS Cdn Army (Can) on Embarked	U.K.	25Nov43	"	262-2Dec 43
			TOS " " (Overseas)	"	26Nov43	"	"
			Disembarked in U.K.	"	2 Dec43	"	"
			Reported for duty at 6 CIRU	"	2 Dec43	"	262-2Dec 43
		"	Change of address of N-of-K	"	—	"	28/44
		6 CIRU	SOS to Rdr Mais	U.K.	24 Feb 44	Pte	47/44
23 Feb 44	Ob	Rdr Mais	TOS from 6 CIRU (Demand 6851)	Field	25 " 44	"	11/44
17 Jun 44	"	"	Next of Kin recorded	"		"	DO 35/44
			Embarked U.K. 5 Jul 44. Disembarked France		9 Jul 44	"	" 38/44
	"	"	SOS Killed	Field	19 Jul 44	"	" 43/44

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
150M—3-42 (3885)
H.Q. 1772-39-1649

Unit # INFANTRY GEN.LIST DEPOT GEN.LIST/C.A.(A) Regimental Number E-100801

1. Surname VIENNEAU
2. Christian Names Majella
3. *Substantive Rank and Appointment
   *Acting Temporary or Local Rank Pte
   giving date 4/1/43
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth CAPUSCASING, ONTARIO.
5. Date of birth as declared on attestation 3-12-1924
   (A)
6. Date of enlistment 4-1-43
7. Place of enlistment QUEBEC, P.Q.
8. Residence at time of enlistment Ste-Therese, Cte. Dorchester, P.Q.
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 LABOURER
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: INFANTRY
Unit (Battn., etc): GEN.LIST

(18) Medical BOARD

Category	Date	Authority
A-1	4-1-43	D.M.O.M.D.5
A-1	28-8-43	M F M 2
A	13-11-43	M T-M 2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Ben Vienneau (mother)
Kapuskasing, Ont, 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.

Sheet No.....

POSTINGS FROM O/S CASUALTY LISTS

To be attached to M.F.M. 1 or M.F.M. 2

Regt'l No. E-100801 Rank Pte. Surname Viennaux Christian Name Majella.

Unit	Hospt.	Admitted Day	Admitted Mo.	Admitted Year	Discharged Day	Discharged Mo.	Discharged Year	Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
Les Regt. de Maisonneuve									Killed 19-7-44.		a-474.

Records B3-49
H.Q. 1772-45-8
100M—5-43 (9999)

ETAT DE SERVICE DU No. E-100801 ..... GRADE Private. FEUILLE No 1 .....

RAPPORT. NOM VIENNEAU Majella. ..... AUTORITE

DATE	Mention des promotions, rétrogradations, mutations maladies ou blessures, rapports. Etc.	GRADE INDIQUE	PRENANT DATE LE	UNITE	ENDROIT	ORDRES DU JOUR No.	DATE LE
	Cesse d'être attaché au CABTC No 53 (C/A) sur mutation pour toutes fins au Centre Avancé A-13 INF.R. VALCARTIER.	Pte.	31-3-43	T.C.53	LAUZON	D:O. 75	29-3-43
	ATT'D FOR ALL PURPOSES TO AITC A-13	"	1-4-43	A-13	VALCARTIER	/82	5-4-43
	A obtenu un furlough avec solde du 16-7-43 au 29-7-43	"	16-7-43	"	"	" /170	15-7-43
	Est aut. à rec. l'aug. de $0.10 p. Jr. 4 May 43 $0.20 4 Jul 43	"	4-5-43	"	"	246	12-10-43
	~~Ceases to be attached on proceeding to Serial Number 294~~(E)	"	~~21 Oct.43~~	A-13	VALCARTIER	~~/254~~	~~21 Oct.43~~
	SOS AITC A-13 ON TRANSFER TO SERIAL no.294(E)	"	23 Nov.43	"	"	282	23 Nov.43
	SOS Cdn Army(Can)on Embark	"	25Nov43	6CIRU	U.K.	262	Dec43
	TOS " " (Overseas)	"	26Nov43	"	"	"	"
	Disembark in U.K.	"	2 Dec43	"	"	"	"
	Reported for duty at 6CIRU	"	2 Dec43	"	"	"	"

ETAT DE SERVICE DU No. E-100801 GRADE - Private. FEUILLE No. 1

RAPPORT. NOM... VIENNEAU Majella. AUTORITE

DATE	Mention des promotions, rétrogradations, mutations maladies ou blessures, rapports. Etc.	GRADE INDIQUE	PRENANT DATE LE	UNITE	ENDROIT	ORDRES DU JOUR No.	DATE LE
	Cesse d'être attaché au CABTC No 53 (C/A) sur mutation pour toutes fins au Centre Avancé A-13 INF.R. VALCARTIER.	Pte.	31-3-43	T.C.53	LAUZON	D:O. 75	29-3-43
	ATT'D FOR ALL PURPOSES TO AITC A-13	"	1-4-43	A-13	VALCARTIER	/82	5-4-43
	A obtenu un furlough avec solde de 16-7-43 au 29-7-43	"	16-7-43	"	"	/170	15-7-43
	Est aut. à rec. l'aug. de $0.10 p. Jr. à 4 May 43 $0.20 4 Jul 43	"	4-5-43	"	"	246	12-10-43
	Ceases to be attached on proceeding to Serial Number 294(E)	"	21Oct43	A-13	VALCARTIER	254	21Oct43
	SOS AITC A-13 ON TRANSFER TO SERIAL no.294(E)	"	23 Nov.43	"	"	282	23 Nov.43
	(SOS Cdn Army(Can)on Embark	"	25Nov43	6CIRU	U.K.	262d/2	Dec43.
	TOS " " (Overseas)	"	26Nov43	"	"	"	"
	Disembarked in U.K.	"	2Dec43	"	"	"	"
	Reported for duty at 6 CIRU ✓	"	2Dec43	"	"	"	"
(C14)	See change of address. / ~~MR. BENOIT VIENNEAU (FATHER) ST THERESE. TO GLOUCESTER~~					28.	21-FEB-44.
SoS (C15)	SoS No K de Mais	P/te	24FEB44	6CIRU	U.K.	47	N.B. Canada 24 FEB 44
(C17) TOS	TOS. From 6CIRU	P/te	25FEB44	RdeM	U.K.	11	29 FEB 44
N68-N of Kin-BEN VIENNEAU (MOTHER) KAPUSKASING, ONT.						35	30 Jun 44.
	Embarked for		5 July 44				
b20	Disembarked France	Pte	9 July 44	R de M.	21 a Gp.	38	14 July 44
	Killed	Pte	19 July 44		A.E.F.	A 474	30 July 44.
	SOS Killed in Action	PTE	19 July 44	R de M.	PTE F	43	3 Aug 44

To be made out in duplicate

M.F.M. 5
200M—7-40 (6098-9)
H.Q. 1772-39-1651

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR OTHER RANK OF THE C.A.S.F. 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 C.A.S.F. or R.C.A.F. (ON ACTIVE SERVICE).

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

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and other rank, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District, Command, or Camp Paymaster, to the Officer i/c Records, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster of the unit, when transferred to another unit the copy retained by the Paymaster will be sent to the Paymaster of the individuals new unit.

---

(1) Name of Officer of Other Rank.....VIENNEAU Majella.....
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

.....

(2) Regimental or Air Force Number and Rank.....E-100801 Pte.....

(3) Unit.....No. 5 Dist. Depot Gen. List (Active).....

(4) Are you married?.....NIL.....

(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.....

.....

(7) Are you a widower?.....NIL.....

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

Names and ages.....NIL.....

.....

(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.....

.....NIL.....

[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? NIL

If so, state her full name and Postal Address NIL

(11) Is your father alive? OUI

If so, state name and address, occupation Mr Benoit Vienneau te-therese de Dorchester P.Q. Journalier

(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? NNN OUI

If so, state name and address Mde Ethilda Vienneau te therese de Dorchester P.Q.

(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?

(17) Are you contributing to the support of any dependents, other than those shown above? 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 NIL

Amount contributed monthly during the past six months

(18) Are you insured? NIL

If so, in what Company? NIL
(Give number of policy)

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? NIL
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.

Magella Vienneau
(Signature of officer or man)

Date 7-1-43

Officer Commanding (F.C. Magee) Lt Col Commanding #5 D.D. Que P.Q.

Date 7-1-43

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.

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON ENTITLED TO Mr. Benoit Vienneau Father

ADDRESS: Kapuskasing, Ont.

(2) MEMORIAL CROSS
WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS
MOTHER Mrs. Ethilda VIENNEAU, (ENGLISH)

(1667)

ADDRESS: KAPUSKASING, Ont.

9889.
18/1/60.

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP.....
REGN. NO 1240

(2)

(3)
DESP. OCT 13 1914
REGN No. 2962

19-7-44 FB

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) (1667) M 500M—1-44 (3467) H.Q. 1772-45-8

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
VIENNEAU, Majella	E-100801	Pte.	Regt. de Mais.

FILE NO. 405-V-1870

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
France & Germany Star	
Defence Medal	
War Medal 1939-45	
C.V.S.M. & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

CASUALTIES, ETC.

Part II. D.O. No.	Date	Nature and particulars	If in Hospital note name
6-8-	1-43.	TOS NO.5 DIST DEPOT GEN LIST C/A A/F eff 4-1-43. Att for all purp.	
(/L"	//L		
9-12-	1-43	SOS DD 5 eff Jan 12th 1943 on attachment for all purposes to CABTC 53 Lauzon P. Q.	
9	12-1-43	TOS CABTC#53 Lauzon w.e.f. 13-1-43.	
20	25-1-43	Leave from 1200 hrs 22-to 26-1-43 1200 hrs Auth R/A 4 days	
69	22-3-43	A.w.l. since 0700 hrs 22-3-43.	
71	24-3-43	Forfeits 2 days' pay for his a.w.l	
75	29-3-43	SOS CABTC/53 Lauzon on transfer for all purp to A-13 ATC INF R VALCARTIER QUE. w.e.f. 31-3-43.	
82	5-4-43	T.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 1-4-43	
170	15-7-43	Furlough fr. R. 16-7-43 to T. 29-7-43	
238	2-10-43	Emb. Leave 1600-1-10-43 to 2359-6-10-43	
246	12-10-43	Inc. pay 0.10¢ fr. 4-5-43 and 20¢ fr. 4-7-43	
~~234~~	~~21-10-43~~	~~S.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 21-10-43 Serial 294E~~	
282	23-11-43	S.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 23-11-43 to S-294E	
262	[illegible]-12-43.	SOS. C.A(CAN) 25-11-43. TOS. C.A(ENG) 26-11-43	
262	2-12-43.	TOS. 6 CIRU. FR. O/S. 2-12-43.	

No. E-100801 RANK Pte NAME VIENNEAU Magella *Married *Widower *Single

Place of Appointment / Enlistment Quebec Date of *Appointment / *Enlistment 4-1-43 F

RATE OF PAY Cat A-1

D.O. No.	Date of D.O.	Rank	Group	P.F. or A.S.	Daily Rate	Effective Date	If liable Pen. Ded.	REMARKS
6-8-1	-43.	Pte		AS	1.30			NEXT of KIN—
246	12-30-43	"			1.50			~~Mrs. Benoit Vienneau (F)~~
								~~St Therese, Co. Gloucester~~
								MRS. BEN VIENNEAU (mother) ~~N.B.~~
								KAPUSKASING ONT.—

ASSIGNMENTS

Name and Address of Assignees	Effective Date	Amount
~~Mrs Thilda Vienneau 1-2-43~~		~~20.00~~
~~mother St Therese co Dorchester P.Q.~~		
~~Fourth V.L. (6 months)~~	~~1/5/43~~	~~8 40~~
to Oct 43 incl.		
6th V.L.— May to Oct/44		25 20
Total		

DEPENDENTS' ALLCES. No. Deps.....

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded	Effective Date
May-44			
NB			
Charged in full up to 31/10			

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

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

*Delete words which are inapplicable.

M. F. M. 14
200M-10-42 (6723)
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-100801 Name VIENNEA U. MAGELLA.

Part II D.O. No.	Date	PARTICULARS OF CASUALTY
~~41~~	~~17-2-44~~	~~SOS# 6 C1 RU to Henley E. 17-2-44~~ No ENTRY
46	24-2-44	SOS-6 C.1.R.U to R de M. 24-2-44
11	29/2/44	TOS R de M from 6 C1RU 25-2-44
23	22/4/44	Granted P.L. with R/A. 21/3/44 to 30/3/44
38	14/7/44	Emb U.K. 5/7/44 - Disemb France 9/7/44
C.R.F/22	22-7-44	SOS R de Mais - KILLED IN ACTION - on 19/7/44

M.F.M.—14A
40 P&S/67(8/42)

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER E100801 RANK Private SERVICE UNIT Le Regiment de Maisonneuve (CA)

NAME VIENNEAU, Majella

DATE OF BIRTH 3rd December 1924 DATE OF ENLISTMENT 4-1-43

MARITAL STATUS Single RELIGION R.C.

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

ADDRESS Kapuskasing, Ontario. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 8441 H.Q. 405-V-1870

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 19-7-44

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 8-8-44

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

LF

DIRECTOR OF RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

"O" CARD COMPLETE

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

(Army) Regt de Maisonneuve

Personnel Selection Record

INFANTRY (R) — Arm or Corps

NON TRADESMAN — Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

Work in Arm (if Non-Tradesman)

I. E-100801 (Regt. No.) PTE (Rank) VIENNEAU, Majella. (Name (surname first)) A (A or R) 18 (Age) A-1 (Med. Cat.)

French (Main Language) (Other Language(s)) DRO#5 Quebec (Place (Unit) Interviewed) 4-1-43. (Date Interviewed)

II. Revised Examination "M" BF-34949

Quebec DRO. (Place Tested) 4-1-43. (Date Tested) L.LaRochelle. Lieut. (By Whom)

74 (Total) V (Group) Subtests 13 (1) 10 (2) 13 (3) 16 (4) 7 (5) 2 (6) 2 (7) 11 (8) Subtotals 36 (1-3) 23 (4-5) 15 (6-8) French. (English or French)

Other Tests

III. Educational Background

Completed grade 5th in 6 years (rural)
Left school aged 13 to go to work.

IV. Occupational Background

Worked mostly as lumberjack.

V. Military Background

Nil.

VI. Other Personal History and Appraisal

Parents alive. Father is a labourer.
Family of poor means.
Fair physique.
Responds quite normally.
Poor schooling.
Had to earn his living when he was only 15 years old.
Cooperative fellow.
Ready to do his share in any corps.
Average emotional stability.

Interviewed by: (L.LaRochelle), Lieut.

VII. Recommendations

Inf. (R) non-tradesman.

(Signed) L.LaRochelle. Lieut.
Army Examiner

See reverse side for further information and follow-up

M.F.M. 196
100M—8-42(5607)
H.Q. 1772-39-1916

DIRECTORATE OF PERSONNEL SELECTION.

Proforma. No.4.

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

Valcartier Camp. May, 14,43.

F-100801 Pte. VIENNEAU, M.

Rifleman.

(P.A. FOURNIER) Capt.
ARMY EXAMINER. A-13.

A.I.T.C.A-13 Valcartier

Suitable for overseas service.

(O.LAMERE) Capt.
Army Examiner

27-8-43

No E.100801 Rank Private Name VIENNEAU, Majella,

Unit Regt. de Maisonneuve Date of death 19th July, 1944.

Died at France

Cause Killed in Action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-V-1870

N/K Mr. Benoit Vienneau, Relationship Father.

Address 17 Bing Street, Kapuskasing, Ontario.

Remains buried in Cemeter

Caen, Close 18th Fld Amb. at present, France.

Grave location

OVER-

APR 23 1946

BURIAL REPORT TO N.K.

JAN 22 1945

RETURN TO BUR. OF STAT.

AUG 14 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D.

17-8-44

CAN. MESSAGE DESP'D.

REBURIAL

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

Grave 5, Row B, Plot 7.

FEB 4 1947

HI & CR Form Despd.

Photographs
Despatched
OCT 8 1947

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) VIENNEAU Majella (b) N° matricule E-100801
2. (a) Arme Armee (b) Unité G/N. LIST. C.A.(A) (c) Rang Pte.
3. (a) Date de naissance 5-12-1924 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? nil (c) Domicile au moment de l'enrôlement Ste-Therese, P.Q.
4. (a) Lieu d'enrôlement Quebec, P.Q. (b) Date d'enrôlement 4-1-43

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? nil
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.) 5 ieme Anne.
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? nil (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 Emploi. (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? nil

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 BADERS Co. Adresse Ste-Therese P.Q.
19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) Bois de Pulpe.
20. (a) Genre précis de votre occupation Bucheron. (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 3 mois.
21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? nil (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement? nil (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? nil

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? En General.
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? nil (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? 8 ans (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? Ste-Therese, P.Q.

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? nil
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.

7-1-43

DATE ..... 194..... SIGNATURE Majella Vienneau

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

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. C.100801 Rank and Name Vienneau M. Pte.

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

~~Transfer~~ or Discharge).....to.....on 19th. July 19 44.

Reason Death. Authority : O.C.L. "A" 474 d/30th. July 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st. July to 31st. July 19 44. the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Dr Amount		Particulars	Cr Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account ✓	52	48
First Monthly Payment AR d/4.7.44.	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			Allowances (Give particulars) .....days at $		
Regimental Charges					
Public Stoppages (Give particulars) :					
			Def. Pay Interest.		30
To Balance Cr { Free	54	81			
To Balance Cr { Deferred	60	00	By Balance Dr		
Total	99	29	Total	99	29

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

Remarks :

Accnd. Pay of $25.20 (6th V.L.) cancelled off May 44.
The amount re-credited is included in Bal. B/F at 1st.
July 44.

Compiled by E.G. Ripley.

Checked by W. Blackburn.

Date 26th. January 19 45.

P.M.

Certified correct
for Chief Treasury Officer, Overseas

CFA 187
4C/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-100801...Pte..Viennesu...M.....(Deceased).....

RECEIVED FROM .....Cdn.Sec.GHQ.2nd.Echelon...21.Army.Group.....

CHECKED BY .....C-5591 Pte. Patterson L.K.
B-126252 Cpl. Sislofsky A. ..... DATE ....23.Nov.44.....

	Snapshots	
1	Leather Wallet	
3	Sets of Religious Beads	
1	Small Jewell Box	
	Postcards	
1	Religious Medallion (Statuette)	

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

TRIPLICATE — with effects.

.....
for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY
ESTATES
27 NOV 1944
BRANCH
HEADQUARTERS

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-100803 Pte. Vienneau M. (Deceased)...

RECEIVED FROM ...Cdn Sec GHQ 2nd Echelon 21 Army Group...
M-16610 Pte. Funnell L.T.F.

CHECKED BY ...B-126252 Cpl. Sislofsky A.... DATE ...5 Sept 44...

3	Income Tax Statements		
2	Div Patches		
2	Unit Shoulder Titles		
1	Small Canadian Map		
2	Theatre Tickets		
3	Miscellaneous Tickets		
1	Leave Pass		
1	Unemployment Insurance Card		
	Snapshots		
1	Black Leather Wallet		
1	Holy Card		

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

TRIPLICATE — with effects.

.....A Sislofsky Capt.....
for OC 1 Cdn KSD

CANADIAN MILITARY ESTATES
7 SEP 1944
BRANCH
HEADQUARTERS

File No 405-V-1870

P.A.

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E-100801 Name VIENNEAU. MADELLA.

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 19-7-44.

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 4-1-43.	to 25-11-43.	
	from	to	
United Kingdom	from 26-11-43.	to 5-7-44	
	from	to	
Italy	from	to	
Northwest Europe	from 9-7-44.	to 19-7-44 K/A.	
	from	to	
	from	to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok /

~~Italy Star~~

France-Germany Star ok /

Defence Medal ok /

War Medal ok /

Canadian Volunteer Service Medal ok. /

with clasp ok. /

M

WB

Verified by N. Menard

Date 17-9-46

Carded SEP 18 1946

NO RIBBON DESPATCH

IIA 165

File No 405-V-1870

R E B U R I A L

NO E100801

RANK PTE

NAME VIENNEAU M

NAME OF CEMETERY Bretteville-sur-Laize Canadian Military Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Bretteville-sur-Laize, France.

GRAVE LOCATION Grave 5 Row B Plot 7

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

H.Q. 405-V-1870 D.R. 2(C)

le 23 avril 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Majella VIENNEAU, matricule E-100801, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 5, rang B, lot 7, du cimetière militaire canadien Bretteville-sur-Laize, à Bretteville-sur-Laize, en France. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assuré qu'à ce moment, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons l'occasion de choisir une courte inscription personnelle destinée à être gravée sur le mémorial. Par conséquent, nous vous saurions gré de nous informer de tout changement dans votre adresse.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant général,

(C.E. Laurin) colonel,
directeur des archives.

M. Benoit Vienneau,
Kapuskasing, Ontario,

/TS

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

MMB

ARMY

Name: VIE NNEAU (Surname) Majella (Christian Names) No.: E100801

Rank: Pte Unit: C.A. O/S Date of Death: 19-7-44

AMOUNT

W.S.G. $ 213.93
L.P.C. $ 94.81

Date: 12-7-45

Other Credits.....

Total..... 308.74

Prev.dist. Nil.

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
6/7	father	Benoit Vienneau Kapuskasing, Ont. (1/7 as next of kin entitled) (5/7 for benefit of 5 minors)	264.63 P
1/7	Mother	Mrs. Thilda Vienneau (as above) (As next of kin entitled)	44.11 P

P4. TO TREAS. 20/8/45

WSG

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$308.74

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. Firth) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

FOR COMPLETION AND RETURN BY

Form P. 64

Mr. Benoit Vienneau,
Kapuskasing, Ont.

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-V-1870, F.D.232

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ESTATES BRANCH
OTTAWA, ONT.

September 1st, 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

VIENNEAU, Majella, Pte.

No. E.100801, Le Regiment de Maisonneuve,

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.

ESTATES BRANCH SEP 11 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

A.W. Rayment Capt
Director of Estates.

CA.

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.....		Benoit Vienneau	42	Kapuskasing
4	Mother of the Deceased.....		Thilda Vienneau	38	Kapuskasing
5	Brothers of the Deceased	Full Blood	Aurele Vienneau Patrice Vienneau Leandre Vienneau	12 5 1	Kapuskasing Kapuskasing Kapuskasing
		Half Blood			
6	Sisters of the Deceased	Full Blood	Yvonne Vienneau Rosalie Vienneau	18 14	Kapuskasing Kapuskasing
		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
	see back page		nil		nil

ANSWER FULLY EACH QUESTION ON THIS PAGE

PARTICULARS AS TO IDENTITY

8	Full names of the deceased.	Magella Vienneau
9	Date of his birth.	3 Decembre 1924
10	Place and date of his marriage.	
11	Place and date of his parents' marriage.	Kapuskasing, On t 1923 april 24

PARTICULARS OF DOMICILE

12	Place where deceased was born.	Hart Pit Ont
13	State, in order, the Province, State and/or County in which he resided before enlistment and the period of time in each.	(a) Robertville N.B. 17 (b) Harty Pitt Ont 2 years (c) (d)
14	Nature of employment before enlistment.	Lumber jack
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.	Kapuskasing Ont

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?	
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.	nil
21	Amount of Victory Loan Bonds held by deceased. Indicate whether registered or bearer and where located.	nil
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.	none

OTHER PARTICULARS

24	Did the deceased after enlistment incur any debts for:— *(a)* His own separate board and lodging while on service. *(b)* Service clothing and equipment. 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 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.	no
	(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

*.....father.....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.

.....Benoit Vieinneau..... {Signature of Informant

.....Kapuskasing.....Address

CERTIFICATE

I hereby certify that to the best of my knowledge and belief....that.....Benoit Vienneau

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

Dated at.....Kapuskasing.....this.....8.....day of.....september.....1944

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

Address.....Kapuskasing Ont

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

Marie Ange Vienneau	Dec.	Sept.	15	1927
Marie Blanche		Dec	5	1928
Urbain		mars	2	1929
Alice		mai	8	1932
Evangeliste		Juil	5	1934
Delcina		avril	10	1935
Juliette		Mai	30	1937
Yvette		Juil	14	1938
Leo		avril	28	1941

FORM No. 1

Register No. D-2206

Nominal Roll No.

H.Q. File No. 405-V-1870

To: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E100801	PTE	VIENNEAU	MAJELLA

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment ..... DECEASED ..... CARO ..... ( )

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

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

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 4 JAN-43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 19 JULY 44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 563	Total Days	Total Days

Total Service 563 DAYS

——	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	326	2	324
Overseas Service	237	NIL	237
Totals			561
Add Non-qualifying Service		2	2
Total Service	563		563

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 19 July 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 19 July 44

Computer's Signature

Checker's Signature

Date Computed 9 MAY 44

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

W/O Leng Capt.

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

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
AWL			24 March 43	2	2

Total 2

Overseas: T.O.S. 26 Nov 43 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 19 July 44 S.O.S. S.O.S.

Total

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

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

Street: — No. — Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: VIENNEAU (Block letters)

Given names: Majella

RESIDENCE

4. Street: — No.

Official name of civil municipality or township: St. Therese

Municipal county: Dorchester — Province: P.Q.

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): Ontario

11. DATE OF BIRTH: December (Month) 3 (Day) 1924 (Year)

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

OCCUPATION

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

14. Kind of industry or business, as **cotton-mill, lumbering, bank,** etc.:

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER: VIENNEAU Benoit	
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)

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

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

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) due to Killed in action

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

II

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

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

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

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

State findings: Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury (How sustained)

Nature of injury

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

Signed ....**M.D.**

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

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

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)

JAN 22 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

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

RÉSIDENCE

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

4. 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)

Chor monsieur,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre fils, le soldat Majella VIENNEAU, matricule E-100601, qui a donné sa vie au service de sa patrie en France le 19 juillet 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous les communiquerons sans délai.

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

Nous rendons hommage au soldat Vienneau pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

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

AUG 12 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. Benoit Vienneau,
Kapuskasing,
Ont.

12