E100844
COUSINEAU
ROGER

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

FEUILLE D'ATTESTATION

MILICE ACTIVE NON PERMANENTE DU CANADA

UNITÉ No. 3 ARMY FIELD WORKSHOP R.C.O.C.(R.F.) NUMÉRO MATRICULE D-552,586

1. Quel est votre nom de famille? (en lettres moulées) COUSINEAU
2. Quels sont vos noms de baptême? ROGER
3. Quel est votre adresse actuelle? 6848 Denormeville N° du tél. —
4. Le nom de votre patron et son adresse { C.N.R. TELEGRAPHS N° du tél. MA 4731 - LOCAL 821
5. Date de la naissance 23 MARS 1923 6. Pays de naissance Canada
7. Etes-vous célibataire? oui Marié? ou veuf?
8. Quelle est votre occupation? Messager
9. Dénomination religieuse R. C.
10. Avez-vous déjà servi dans la marine, la milice ou l'aviation? ~~NON~~ NON
    Si oui, faites connaître les détails, l'aptitude, etc.
11. Nom, degré de parenté et adresse du plus proche parent sœurs
    Lucette Sibley 6848 Denormonville

CERTIFICAT D'EXAMEN MÉDICAL

Taille 5'6" Poids 135 Développement de la poitrine, max 34" min 32½"

Marques distinctives Scar. Vision 20/20. Heart + lungs normal. Left varicocele

J'ai examiné le sujet susnommé conformément aux instructions stipulées dans les règlements régissant les services de santé canadiens et je Classe A

Date Nov. 6/41 Signature [illegible]

DÉCLARATION À FAIRE LORS DE L'ATTESTATION

Je, soussigné, Roger Cousineau déclare sincèrement et solennellement qu'au meilleur de ma connaissance, les réponses faites aux questions ci-dessus et signées par moi, sont exactes: que je suis consentant d'être assermenté pour la période de trois années, ou jusqu'à ce que je sois licencié légalement; que je comprends la nature et la portée de cet engagement, et que je prendrai soin de tous les effets d'habillement, armes et équipement qui me seront confiés, et les retournerai sur demande; que j'aviserai mon commandant de tout changement d'adresse de mon patron, de mon plus proche parent ou de moi-même.

SERMENT À PRÊTER

Je, Roger Cousineau promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle au serment d'allégeance prêté à Sa Majesté.

F R Patch Lieut. Roger Cousineau

Signature du témoin. Signature du sujet.

Fait ce 6 jour de Novembre 1941 à Montreal

CERTIFICAT DE L'OFFICIER CHARGÉ DE RECEVOIR L'ATTESTATION

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

J. Howard Cope Lieut

Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier chargé de recevoir l'attestation.

M.F.B. 235E
10M—5-38
H.Q. 1772-39-1545

ÉTATS DE SERVICE

Promotions, réduction, permutations, blessures, etc., exercices annuels, certificat d'aptitude	Date effective	Entrées autorisées par	Signature de l'officier certifiant l'exactitude des déclarations
Accepté dans le service à partir du ..... W.E.F.	Nov. 6/41	R.O. Pt. II # 34 Nov. 6/1941	E A Hanks Capt for O.C. Toronto Area Major Commandant Unité No. 3 R.F. W/S. R.C.O.C.(R) C.A.
Struck off Strength W.E.F.	Dec 16/41	R.O. Pt. II # 37 Dec. 18/41	E A Hanks CAPT.

NOTE:—Ces entrées devront être faites de temps à autre, suivant le cas, et l'officier faisant ces entrées devra les certifier.

Les attestations devront être faites en triple exemplaire, l'original devant être transmis au Q.G. de district; le duplicata gardé à la salle des rapports du régiment, et le triplicata, à la batterie, l'escadron, la compagnie, etc.

File No 402-6-17882

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

P. A.

No. E-100844 Name Lauzineau Roger

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 5 Sept 44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:			Non-qualifying service
Canada	from 12 Jan 43	to 2 July 43	
	from	to	
United Kingdom	from 2 July 43	to 17 Feb 44	
	from	to	
Italy	from 18 Feb 44	to 13 Sept 44 (killed in action)	
Northwest Europe	from	to	
---------	from	to	
---------	from	to	

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok ✓

Italy Star ok ✓

~~France-Germany Star~~

Defence Medal ok ✓

War Medal ok ✓

Canadian Volunteer Service Medal ok ✓

with Clasp ok

M

NRD

HM

Verified by Georgette Patrice

Date 2 July 46

Carded JUL 3 1946

HA 165

R.C.A.F. A80A
5M SETS 11-44 (4855)
H.Q. 885-A80A
K.P. 22083

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

MARINE ═══ ARMÉE ═══ AVIATION

AIR 6
FILE COPY

DÉCLARATION TOUCHANT LA GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

NOM (PRÉNOMS) Roger (NOM) COUSINEAU

ADRESSE Directeur des Successions

No DU REGISTRE D-24546
No DU DOSSIER 405-C-17882
DATE 3-12-47
No MATRICULE E-100844
GRADE DÉFINITIF Pte.
DATE DE LIBÉRATION 15-9-44

DATE À LAQUELLE LE SERVICE OUTRE - MER A ÉTÉ TERMINÉ 15-9-44

	$	¢
A. DURÉE TOTALE DU SERVICE DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION NOMBRE DE JOURS 605/30 ÉQUIVALANT À 20 PÉRIODES COMPLÈTES @ $7.50	150	00
B. DURÉE DU SERVICE OUTRE-MER DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION NOMBRE DE JOURS 422 MOINS 5 JOURS QUI NE SONT PAS ADMISSIBLES ÉQUIVALANT À 417 JOURS @ 25 CENTS PAR JOUR	104	25
VOIR L'ALINÉA 2 AU VERSO POUR L'EXPLICATION		
TOTAL	254	25
C. SUPPLÉMENT POUR LE SERVICE OUTRE-MER		
TAUX QUOTIDIENS LORS DE LA LIBÉRATION		
SOLDE $ 1.50		
INDEMNITÉ DE SUBSISTANCE OU INDEMNITÉ DE VIVRES ET DE LOGEMENT $ 1.25		
SOLDE SUPPLÉMENTAIRE $		
$		
$		
ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE 1/30 DE $ $		
TOTAL $ 2.75 X7 = $ 19.25		
NOMBRE DE JOURS 422/183 X $ 19.25	44	39
D. GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE	298	64
E. DÉDUCTIONS PAIEMENT EN TROP DE SOLDE ET ALLOCATIONS $ ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE ET DÉLÉGATION DE SOLDE $		
AUTRES DÉDUCTIONS $		
F. MONTANT PAYABLE	298	64
(CE MONTANT EST PAYABLE PAR VERSEMENTS MENSUELS DE $ CHACUN)		

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

Name COUSINEAU Roger No. E 100844
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 15-9-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT W.S.G. 298.64
L.P.C. $ 108.52

Date January 30, 1948

Other Credits

Total 407.16
Prev. Dist. 108.52
This Dist. 298.64

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
1/5	BROTHER	Romeo Cousineau, St. Eustache sur le Lac, Cte. des deux Montagnes, P.Q.	59.73
1/5	BROTHER	Leo Cousineau, Filion Street, St. Rose, Laval Co., P.Q.	59.73
1/5	BROTHER	Maurice Cousineau, 6848 Demormanville Street, Montreal, P.Q.	59.73
1/5	SISTER	Mrs. Lucette Sibley, 6848 Denormanville Street, Montreal, P.Q.	59.73
1/5	SISTER	Mrs. Fleur de Mai Bastien, 293 St. Rose Blvd., St. Rose, Laval Co., P.Q.	59.72
		(As next of kin entitled)	

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9998 ~~9999~~	245	00	30	001	298.64

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(E.J. Orde) Brigadier.
(L.M. Finn) Colonel
Director of Estates
Judge Advocate General.

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—5-46 (9153)
H.Q.1772-45-27

1/5 brother Romeo Cousineau 59.73
St. Eustache sur le Lac,
Co des deux montagnes. P.Q.

1/5 brother Leo Cousineau,
Talon, St. Rose, Laval Co, P.Q. 59.73

1/5 brother Maurice Cousineau,
6848 Denormanville St.
Montreal P.Q. 59.73

1/5 sister Mrs Lucette Sibley,
6848 Denormanville St.
Montreal P.Q. 59.73

1/5 sister Mrs Fleur de Mie Bastien, 59.72
293 St Rose Blvd.
St Rose, Laval Co.
P.Q.

as N-K.

DISTRIBUTION

SERVICE
NAVY
ARMY
AIR FORCE
C.E.F.

NAME.....

No.....RANK.....

REGT:.....DATE OF DEATH.....

W.S.G.
L.P.C.
OTHER CREDITS.

.....

PAY TO:

TOTAL

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME Roger (Christian Names) COUSINEAU (Surname)

PAYEE'S NAME Estates. (Christian Names) (Surname)

ADDRESS

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 15.9.44

Register No. D 24516

File No. H05.C.17882

Date 3.12.47

Service No. E 100844

Final Rank Pte

Date of Discharge 15.9.44

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day $\frac{605}{30}$ = 20 (5) Periods @ $7.50	150	00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days 422 less 5 Ineligible days, equal 417 Days @ 25c. per day	104	25
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	254	25
Daily Rate of Pay $ 1.50		
Subsistence Allowance $ 1.25		
Additional Pay $ -		
Dependents' Allowance 1/30 $ ..... $		
TOTAL $ 2.75 × 7 = $ 19 25		
No. of Days $\frac{422}{183}$ × $ 19 25	44	39
D. WAR SERVICE GRATUITY Computed By Dandy	298	64
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ ..... (2) D.A. & A.P. $ — Other Deductions $		1
Entered By		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in .....monthly instalments of $ .....each)	298	64

G. Monthly instalment not to exceed *daily rate* of Pay & Allowances per (C)

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

140M—2-46 (8758)
H.Q. 1064-81-3

1975

FORM No. 1

Register No. C.D. 1450 Nominal Roll No. D-573

H.Q. File No. 405-C-17882

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
E 100844	Pte	COUSINEAU	ROGER

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. 15JAN43	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 15SEP44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 610	Total Days	Total Days

Total Service 610 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	187	4	183
Overseas Service	423	1	422
Totals	610	5	605
Add Non-qualifying Service			5
Total Service			610

EMBARKATION DETAILS: T.O.S. 21JUL43

1. Date S.O.S. Overseas 15SEP44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 15 SEP44

Computer's Signature Peter Month (Cpl)

Checker's Signature

Date Computed 14 May 45

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

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

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
AWL			9 JUN 43	2	2
AWL			26 JUN 43	2	2

Total 4

Overseas: T.O.S. 21 JUL 43 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 15 SEP 44 S.O.S. S.O.S.

AWL	21 JAN 44	22 JAN 44		1	1
~~AA~~			~~28 AUG 44~~	~~7~~	~~7~~

Total 8

CASUALTIES ONLY
For purpose of W.S.G.
Casualities include death
subsequent to discharge.

Register No. C.D. 1450

File No. 405-C-17882

WAR SERVICE GRANTS ACT 1944

Ottawa 31 January, 1946

To: Chief Treasury Officer,
Dependents' Allowance and Assigned Pay Branch

Service No. E-100844

Name Roger, COUSINEAU
Christian Name Surname

Please supply the following information in respect of the marginally named at the time of his discharge or death and return this form in duplicate along with the file to the undersigned.

K. W. Rice
(K. W. RICE) Captain,
for Paymaster-General.

	Name	Amount
Names, address and relationship of persons in receipt of D.A. and amount of monthly award.	Nil	$ Nil
If no D.A. in issue, list names, address and relationship of persons in receipt of A.P. who may be classed as Dependents under W.S.G. Act, 1944, and amount of monthly assignment.	Mrs Lucette Sibley	30.00
Names, address and relationship of persons to whom assigned pay was continued by supplementary award after death.		
	Nil	
Amount of overpayment of dependents' allowance and/or assigned pay deductible from the War Service Gratuity and name of person to whom paid.		

8/2 1946

L. Budreo
For Chief Treasury Officer,
D.A. & A.P. Branch

C.T.O., D.A.&.A.P.

Overpayments of D.A. and/or A.P. recovered from W.S.G. $ _____

_____ 194_____

_____
for C.T.O.

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

LL

ARMY

Name: COUSINEAU, Roger R. No.: E.100844
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 15-9-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 108.52

Date: 5 Sept 45

Other Credits

Total 108.52

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
1/5	Brother	Romeo Cousineau, ~~Les Ivrogne~~, St. Eustache, SUR LE LAC, Deux Montagnes Co., Que.	21.71 R
1/5	Brother	Leo Cousineau, Filion, St.Rose, Laval Co., Que. OK	21.71
1/5	Brother	Maurice Cousineau, 6848 DENORMANVILLE ST, ~~c/o Provincial Transport, Dorchester St., West,~~ Montreal, P.Q.	21.70
1/5	Sister	Mrs. Lucette Sibley, 6848 Denormanville St., Montreal, P.Q.	21.70 R
1/5	Sister	Mrs. Fleur de Mai Bastien, ~~R.R. #1,~~ 293 ST. ROSE BLVD., Ste Rose. Laval Co., P.Q. (as next of kin entitled)	21.70 R

P.C. TO TREAS. 13/10/45

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	108.52

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

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (8080)
(Pads of 100)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... E-100844 Pte COUSINEAU R. (Dec'd) .....

RECEIVED FROM ..... Estates re/10/Cousineau R/1 (Est 4)d/ 26 Jun 45 .....

CHECKED BY ..... H-92487 Gnr Mc Nabb WJ DATE 2 Jul 45 .....

AND ..... H-14923 Pte Nelson A. ....

1	Ring		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

W. J. M. Nabb Gnr
for OC 1 Cdn KSD

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Lucette Sibley,
6848 Denormanville,
MONTREAL, Que.,

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-C-17,882 FD 422

UNITED STATES ARMY BRANCH
FEB 19 1945
H.Q. OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

23 Novembre 194 4

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

COUSINEAU, Roger, Soldat.

No. E.100844 Armée Canadienne.

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

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

Pour Le directeur des successions,
Apalonia Major

OG:TL

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		célibataire		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		✓		
3	Père du défunt.....		Rémi Cousineau décédé à	46	5 janvier 1932
4	Mère du défunt.....		Ida Cousineau décédée à	45	13 août 1934
5	Frères du défunt	Frères germains	Roméo Cousineau	36	~~550 Milton~~ ~~Montréal~~ Que
			Léo Cousineau	22	~~40 St-Anne~~ St-Rose ~~Comté Terrebonne~~ Que
			Maurice Cousineau	25	~~196 Notre-Dame~~ ~~apt 4 Montréal~~ Que
		Demi-frères	/		
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Mde. Lucette Sibley	30	6848 Dénormanville Montréal Que
			Mde Fernand Bastien	23	~~Mde Irénée Bastien~~ St-Rose ~~Comté Terrebonne~~ Que
		Demi-sœurs	/		
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants
			Mde Thérèse Mozzetto soeur Décédé à	29	/

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Roger Tourangeau
9	Date de sa naissance.	23 mars 1927
10	Lieu et date de son mariage.	célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Ottawa, 1907

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Montréal Que.
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) (b) (c) (d) Province Québec
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	au collège - télégraphiste messager son dernier emploi
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Québec

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	célibataire
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	1 qui a été échangé
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	aucun à ma connaissance (ici)
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	Industrielle Co #50.36 (primes payées par Lucette Sibley) sœur du défunt - Lucette Sibley
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	aucun

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	non
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	service chanté Eglise St Arsène Montréal payé par Lucette Sibley sœur du défunt (montant $40.00 payé)

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

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

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

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

Mde Lucette Sibley — Signature du déclarant

6848 Dénormanville Montréal — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

Madame Lucette Sibley — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Montréal ce 15e jour de février 19 45

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

Rev. Bernard Lefils Titre Vic. ass.

Adresse 1015 Bélanger, Montréal (10)

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

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

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

Je déclare que depuis le décès de la mère du défunt (le père étant déjà décédé) avoir ~~pris charge~~ été la seule gardienne du défunt, Roger Lacoursière, alors âgé de 8 ans jusqu'à son enrôlement à l'âge de 15 ans & 11 mois. (Il est décédé à 18½ ans en Italie)

× _____

Soeur de Roger Lacoursière

CANADA

COPIE/TD

Q.G. 405-C-17,882 FD 422

QUOTE No.....

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

DIVISION DES SUCCESSIONS

OTTAWA, CANADA,

25 mai 1945.

Madame Lucette Sibley,
6848, Denormanville,
Montréal,
P. Q.

COUSINEAU, Roger, Soldat, (décédé)
No. E-100844, Armée Canadienne

Chère Madame Sibley,

Nous avons reçu récemment d'outre-mer les documents concernant la succession militaire de votre frère et comme il n'apparait pas que ce dernier ait fait de testament, le montant de $108.52 au crédit de la succession militaire doit être distribué également entre les frères et soeurs conformément à la loi des successions de la province de Québec. Avant de procéder à la distribution nous désirons cependant nous assurer si votre soeur, Madame Thérèse Mazurette, qui est décédée, a laissé des enfants. Dans l'affirmative, nous vous prions de nous faire part de leur nom, âge et adresse. En même temps, vous voudrez bien mentionner aussi la date du décès de votre soeur Thérèse.

Votre bienveillante attention à notre demande de renseignements sera grandement apprécieé.

Votre dévoué,

(réponse au verso)

Signé (O. GODBOUT) Major,
pour le Directeur des Successions.

OG/TD

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

28/7/45

ESTATES BRANCH AUG 3 1945 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Chers Messieurs

La maladie est la cause du délai à vous répondre.

Madame Thérèse Mayrand, ma soeur, qui est décédée n'a pas laissé de testament. Elle est décédée le 20 mai 1940.

Voici les adresses des frères & soeurs de feu, Roger Cousineau, soldat.

Léo Cousineau
Filion
Ste Rose, Co Laval, Que

Roméo Cousineau
Lac Brûlé
St Eustache
Co. Deux Montagnes
Que.

Mde Zermond Bastien
R.R. #1
Ste Rose, Que
Co. Laval

Maurice Cousineau
a/s Provincial Transport
rue ~~St. Dominique~~
Dorchester Ouest
Montreal, Que

Mde Lucette Sibley
6848 rue Denormonville
Montréal, Que

P.S. Veuillez s.v.p. me dire si j'adresse pour la pension de soldat de Roger Cousineau décédé.

Mde L. Sibley

Il me semble que tous les soldats sont obligés de faire un testament quand ils sont acceptés dans l'armée. Veuillez me renseigner à ce sujet. Bien à vous - Mde L. Sibley

COPY/DP

M.F.M. 5
300M—1-43 (7930)
H.Q. 1772 39-1651

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

INSTRUCTIONS

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or other rank is appointed to, or enlisted in, the Canadian Army (AF) or R.C.A.F. ON ACTIVE SERVICE.
(*b*) All questions, etc., must be completed.
(*c*) Upon completion, the form will, in the case of the Army personnel, be forwarded to the District Records Officer for transmission to Officer i/c Records (Army) N.D.H.Q., Ottawa. In the case of R.C.A.F. personnel the form will be forwarded to R.C.A.F. Records Officer, Dept. of National Defence for Air, Ottawa.

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

(2) Regimental or Official Number and Rank E.100844 Private

(3) Unit No.5 Dist Depot General List (A)

(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: Nil

(7) Are you a widower? Nil

(8) Have you any children? Nil 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

(10) Have you a common-law wife whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least two years immediately prior to appointment or enlistment? Nil

If so, state her full name and postal address

[SEE OTHER SIDE]

(11) Is your father alive?.....Nil.....If so state name and address, occupation.....

Nil

(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?

(14) Is your mother alive?.....Nil.....If so, state name and address.....Nil.....

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

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

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

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

Postal Address.....Nil.....

Amount contributed monthly during the past six months.....Nil.....

(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.

Date.....18-1-43..... (sgd.).....Cousineau Roger.....
(Signature of officer or man)

(sgd).....??.....Lt.
(F.C.Magge)Lt.Col.
Date.....18-1-43..... for Officer Commanding.....#5 D.D.Que.,P.Q.....

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.)

H05-C-17,882

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME COUSINEAU Roger

RANK PTE

UNIT ROYAL 22 REGT AAI

PLACE & DATE OF BIRTH QUEBEC, CAN. 23 MAR 1924

REGIMENTAL NO E-100844

NEXT OF KIN & ADDRESS SISTER

MADAME H. SIBLY

6848 De NORMANVILLE, MONTREAL, QUE. CAN.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 15 SEP 44

PLACE OF DEATH ITALY

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED

PLEASE PLACE ON FILE W.D.R.O.

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL Reburied 31 May 45

CEMETERY Gradara Brit. Emp. Cem.

PLOT NO 1 ROW G GRAVE 59

DEATH CERT. NO

RELIGION R.C.

DATE 15 Oct 45

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

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

Q.G. 405-C-17,882
D.R. 2 (d)

le 1er octobre 1945.

Madame,

Nous avons reçu récemment d'outre-mer des renseignements qui indiquent que les restes de votre frère, le soldat Roger COUSINEAU, matricule E-100844, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 59, rangée C, lot 1, dans le cimetière de l'Empire Britannique de Gradara, à Gradara en Italie. (Carte marquée ci-jointe). Cet endroit est un lieu de sépulture militaire reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La sépulture a été 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 assurée 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, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

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

Mme Lucette Sibley,
6848, rue Denormanville,
Montréal, Qué.

/PEI

26

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-C-17882 D.R.2(D)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

J. T.

1st October, 1945.

Mrs. Lucette Sibley,
6848 Denormanville, St.,
Montreal, Quebec.

Dear Madam:

Information has just been received from overseas that the remains of your brother, E100844 Private Roger Cousineau, have now been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 59, row G, plot 1, of Gradara British Empire Cemetery, Gradara, Italy. Marked map is enclosed. This is a recognized military burial ground and will receive care and maintenance in perpetuity.

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

Yours faithfully,

B. B.

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

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

25

BATTLE CASUALTY
CASUALTY SECTION EXTRACT FORM

This Space is for the **RED X** See Below

Message Received from E/CAS 9370

Time Message Received.....

Date Message Received....25 SEP 44.....

Theatre AAI

Regimental No.	Rank	Name	Full Christian Names
E100844	PTE	COUSINEAU	R. ROGER

Unit ROYAL 22 REGT

SERIAL 41

"A" 494

CASUALTY PARTICULARS

KILLED 15 SEP 44

Hospital Admitted To.....Date.....

Hospital Transferred To.....Date.....

Hospital Transferred To.....Date.....

Hospital Discharged From.....Date.....

IMPORTANT—Always Give Full Address and Relationship of all Next of Kin—IN PLAIN CLEAR PRINTING

Next of Kin MADAME H. SIBLY Relationship SOEUR

6848 DE NORMANVILLE

MONTREAL Que.

CAN.

Home Town .....

Cable No. 1317 A

Inland Tel. No. .....

NOTE: If the Next of Kin resides in the British Isles or U.S.A. MARK RED X in UPPER LEFT HAND SQUARE

IMPORTANT

1/11/18 14-12-44

Verification Clerks Signature

4/20A CFA 48
40/P & S/1568 (6847)

405-C-17882

FIELD SERVICE

Army Form B. 2090A.

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

REGIMENT OR CORPS: R.22e Regt

Squadron, Troop, Battery or Company:

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: E100844

Rank: Pte

Surname: COUSINEAU

Christian Names: R.

Died — Date: 15 Sep 44

Place: Italy

Cause of Death*: Killed in action

Nature and Date of Report: 3011c d/19 Sep

By whom made: Unit

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

Burial — Place: R22eR Cem sh 109/IV MR 963882 Grave 33

Date: 119 Sep 44

By whom reported: PW Tremblay Lt R22eR

State whether he leaves a Will or not

(a) in Army Book 64: Not known

(b) as a separate document: Not known

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

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

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

Station and Date: Field 29 Sep 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: E Maflewlan

for Officer i/c
Cdn Sec GHQ 2nd Echelon AAI

PSSN / 315 / 1-44 / 10,000

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (Italy) | 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: COUSINEAU (*Block letters*)

Given names: Roger

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: De Normanville No. 6848

Official name of civil municipality or township: Montreal

Municipal county: Province: Quebec

5. SEX M

6. NATIONALITY (Citizenship)

7. RACIAL ORIGIN

8. Single, Married, Widowed or Divorced (*Write the word*): Single

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: March 23rd 1924 (Month) (Day) (Year)

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

OCCUPATION

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

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

15. Date deceased last worked at this occupation

16. Total years spent in this occupation

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER		Deceased
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Italy

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: September 15th 1944 (Month) (Day) (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause

Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.

(a) Killed in Action

due to

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

(b)

due to

(c)

II

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

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

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

(b) Duration of disease ....days

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

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

State findings ....Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury ....(How sustained)

Nature of injury

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

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

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

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

[signature] C.S.

This signature authorizes the collector to accept this form as authentic.

29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.

(Voir l'autre côté pour le français)

Director of Records, Dept. of National Defence.

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

MAY 12 1945

FORMULE 6

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

N'écrivez pas dans cet espace

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

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

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

3. NOM DU DÉFUNT

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

Noms de baptême ou prénoms .....

N'écrivez pas dans cet espace

4. RÉSIDENCE

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

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

Comté municipal ..... Province .....

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

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

10. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays)

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

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

OCCUPATION

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

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

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

16. Nombre d'années occupées dans cette profession

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

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

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

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

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

(b) Municipalité civile de .....

(c) Comté municipal .....

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

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

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

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

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

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

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

dû à

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

dû à

(c) .....

II

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

.....

.....

III Si une maladie contagieuse est mentionnée à ce certificat, donner (a) Date d'éclosion.....19.....

(b) Durée de la maladie.....jours

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

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

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

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

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

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

Nature de la blessure.....

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

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

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

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

.....

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

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

.....

(For English see other side)

12th October, 1944

Mrs. Lucette Sibley,
6848 Denormanville,
Montreal, Quebec.

Dear Mrs. Sibley:

It was with deep regret that I learned of the death of your brother, E100844 Private Roger Cousineau, who gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 15th day of September, 1944.

From official information we have received, your brother 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,

BRIGADIER
Acting Adjutant-General

OCT 10 1944

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

Memx - nil
11.12.44

/EMA

10

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER [redacted] RANK Pte SERVICE UNIT Royal 22e Regiment (CA).

NAME COUSINEAU, Roger

DATE OF BIRTH
DAY 23rd MONTH March YEAR 1924 Enlisted: 15-1-43

MARITAL STATUS
Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Sister
ADDRESS 6848 Denormanville, Montreal, Que
NAME ADDRESS D.A.B. Mrs. Lucette Sibley

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 1317A H.Q. 405-C-17,882

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 15-9-44

MEDITERRANEAN

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO PAL

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO S/L 2927
O/S with 6 CIRU

DATE 5-10-44

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

No E.100844 Rank Private Name COUSINEAU, Roger

Unit Royal 22e Regt. Date of death 15th Sept., 1944.

Died at Italy.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-C-17882

N/K Mrs. Lucette Sibley , Relationship Sister

Address 6848 Denormanville, Montreal, Quebec.

Remains buried in R.22eR Cem Cemetery

MR 963882 sheet 109/IV Italy

Grave location Grave 33

CHK ✓

DUER

OCT 2 1945
MAY 12 1945
OCT 19 1944
OCT 13 1944

REBURIAL

Gradara British Empire Cemetery,
Gradara, Italy.

Plot 1, Row G, Grave 59.

HI & CR Form Despd. OCT 251946

BURIAL REPORT TO N.K.

RETURN TO BUR. OF STAT.

ROYAL MESSAGE DESP'D.

CAN. MESSAGE DESP'D. OCT

Received..... Checked E 15 JANVIER Card. 1943 Observations.....
LL

INF B

ORIGINAL
DUPLICATA
TRIPLICATA

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED
DUPLICATE

M.F.M. 2 Fr.
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 GEN. LIST C.A. (ACTIVE) N° Matricule E-100844

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

01 PTE

1. Nom COUSINEAU
2. Prénoms ROGER
3. Adresse actuelle 6848 DE NORMANVILLE MONTREAL PROV. QUEBEC
4. Date de naissance 23 MARS 1924
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) PROV. QUEBEC (Comté ou province) MONTREAL. P.QUE. (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE
7. Métier ou profession ~~XXXXXXXXX~~ MONTEUR DE ~~XXXXXXX~~ CHAUSSURES
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent MADAME H. SIBLY
10. Degré de parenté SOEUR
11. Adresse du plus proche parent 6848 DE NORMANVILLE MONTREAL PROV. QUEBEC
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, COUSINEAU ROGER, 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 15 JANVIER 1943.
TEMOIN: L. LeVasseur.

Cousineau Roger
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Cousineau Roger
(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 15ième jour de janvier 19 43

(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)
DISTRICT RECRUITING OFFICER
M.D. No. 5
QUEBEC.
(Titre, grade et unité ou emploi)

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 COUSINEAU ROGER N° matricule
(Nom) (Prénoms)

APTITUDES

Militaires: NIL

Professionnelles ou commerciales: NIL

Civiles ou de métier: ~~CORDONNIER~~ MONTEUR DE CHAUSSURES

Techniques: NIL

Langues: FRANCAISE

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure ou Académie: 7 ANNEES (années achevées)

Graduation ou Immatriculation: CERTIFICAT 7 ANNEES (Spécifier)

*Collège: ECOLE CHRISTOPHE COLOMB MONTREAL

*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
5606-		Affecté lors de son enrôlement NO. 5 D.D. GEN. LIST C/A (A/F) & ATTACHED TO THIS DEPOT FOR ALL PURPOSES.	PTE.	15-1-43	5 D. D.	QUEBEC	D. O. 16	20-1-43
—		sos dd5 on proceeding to CABTC 53 Lauzon Q/S 062 d-25-1-43	"	27-1-43	D "	"	22	27-1-43
—		Attache au T.C.53 pour toutes fins	do	28-1-43	T.C.53	LAUZON	D.O. 23	28-1-43
—		Bénéficie d'un congé avec allocation de $-050.par jr. du 5 au 10-3-43 (4 Jrs.)	do	5-3-43	do	do	D.O. 56	8-3-43
2		Cesse d'être attaché au T.C.53 C/A sur mutation pour toutes fins au Centre Avancé A-13 (INF R) VALCARTIER P.Q.R.M. No. 5, AUT: QS/029/A d/24-3-43.--	do	31-3-43	do	do	D.O. 75	29-3-43
		ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Lauzon	"	APR 1 1943	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P. Q.	81	8-4/48

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

32892

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier COUSINEAU, Roger Lieu Quebec, P.Que.

Lieu QUEBEC, P.Q. Date 15-1-43

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 18 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 non
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

Cousineau Roger
(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 sous l'oreille droite et face externe de la jambe droite.

2. Taille 5 pieds 7¼ pouces. 3. Poids 143½ livres

4. Teint Clair Yeux Bleus Cheveux Chatains

5. Développement Bon { Bon / Passable / Médiocre }

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 37 pouces Degré d'expansion 3 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:
Pieds legerement plats mais souples.
Urines, oreilles, reflexes:Normaux.

H-D-1678 X RAY CHEST - NEGATIVE 15-1-43

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. PAUL E. COTE CAPT RCAMC. E.J.K. RUDD MAJOR RCAMC
(Président) (Membre) (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
19-1-43	VACC. [illegible] CAPT. RCAMC.		
19-1-43	T.A.B.T. [illegible] CAPT. RCAMC.		
13-2-43	[illegible] CAPT. RCAMC.		
MAR 13 1943	B. [illegible] CAPT. RCAMC.		
30-6-43	Cat A1 reaff [illegible]		

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

N° matricule E-10084 Grade PTE Nom COUSINEAU Prénoms Roger

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				

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

Regimental No. E-100844 Rank Pte Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—1-43 (8255)
H.Q. 1772-39-1646

Name COUSINEAU ROGER

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
Perd. 2 jours de solde sous l'Art.149(I)(a), F.R.&I, 1939 AWL	Pte	9-6-43	M.I.&T.C.A.13	Valcartier	137	9-6-43
Perd 2 jours de solde sous l'Art 149 (L)(a) F.R.& I, pour AWL	"	24-6-43	A.ITCA913	Valcartier	/153	25-6-43
A obtenu un conge deembarquement de 1600hrs 1-7-43 à 2359hrs 6-7-43	"	1-7-43	"	"	/158	1-7-43
CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: Secd #294 (E)		JUL 19 1943			/173	JUL 1- 1943
SOS Can Army (Can) Emb.	"	20 Jul 43	6C1RU	U.K	153	30 Jul 43
TOS Can Army Overseas	"	28 Jul 43	"	"	"	"
Disembarked in UK		28 Jul 43	"	"	"	"
Reported for duty to 6C1RU		28 Jul 43	"	"	153	30 Jul 43
SOS TOS LOA to FMR	PTE	5 May 43	6C1RU	UK	158	5 May 43
TOS from 6C1RU	Pte	6 Aug 43	FMR	UK	44-13	6 Aug 43
Gr'd daily regtl pay $1.50	Pte	15 May 43	FMR	UK	50	15 Sept-43
Adm to 9 Gen Hosp & rem'd to 1 Gen H.	Pte	18 Oct 43	FMR	UK	56/22 Oct-43	30 Oct-43
SOS to 6C1RU on adm to 1 Gen Hosp	Pte	18 Oct-43	FMR	UK	56	30 Oct-43
TOS TOS from FMR. on adm to 9 Gen Hosp	Pte	19 Oct-43	6C1RU	UK	234	1 Nov 43
Disch from 9 Gen Hosp	Pte	23 Nov 43	6C1RU	UK	25-4	23 Nov 43
(C80) Proc on CRU no 2 Ser 27 (1 Regt-C Water Duties + att pay to 1C R R U	Pte	9 & 22 Jan 44	6C1RU	UK	M	9 Jan 44
C-60 Off CRU exse no 2 Ser 27 (1 Regt-C Water Duties + exse att pay to 1C C R U	Pte	21 Jan 44	6C1RU	UK	19	23 Jan 44
(M40) AA40-AA15(1) Aw 14 days CB forf 1 days pay	Pte	24 Jan 44	6C1RU	UK	21	25 Jan 44
M40/ Granted daily regtl rate of pay of $1.50	Pte	1 Feb 44	6C1RU	UK	32	7 Feb 44
~~SOS SOS to Exercise Webb~~	~~Pte~~	~~17 Feb 44~~	~~6C1RU~~	~~UK~~	~~41~~	~~17 Feb 44~~
~~TOS~~ S.O.S. C.A. (U.K.) on embarkation 6C1RU						
T.O.S. C.A. (")		17 Feb 44				
Disembarked TOS R22RXL	Pte	18 Feb 44 3 Mar 44	XLR22R	NA	20	3 Mar 44
Stopp of pay $2.15. AA 24 (2) Loss of equip	Pte	21 Mar 44	X Hist R22R	U.K.	26	29 Mar 44
SOS TOS TOS from X Hist R22R. (1 Bn)	Pte	17 Apr 44	R22R	C.M.F.	17	21 Apr 44
Appt'd A/L/Cpl	A/L/Cpl	7 June 44	R22R	AA1	30	5 June 44
To be L/Cpl	L/Cpl	10 July 44	R22R	AA1	34	10 July 44
(E) Next of Kin at own request to be sent R.R. of Pay $1.50 chem	Pte	13 Feb 44	R22R	AA1	50	13 Feb 44

Regimental No. ..... Rank ..... Sheet No. .....

Name .....

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—1-43 (8255)
H.Q. 1772-39-1646

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
					D.O. Number	Dated
Am 164 ✓Killed	Pte.	15 Sep. 44	R22R	A A1	A494	29 Sep 44
S.O.S. Killed in action.	Pte.	15 Sept 44	R22R	A A1	514	28 Sept 44

Regimental No. E-100844 Rank Pte Sheet No.

M.F.M. 1 & 2 (a)
300M—1-43 (8255)
H.Q. 1772-39-1646

Name COUSINEAU ROGER

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
Perd. 2 jours de solde sous l'Art.149(I)(a), F.R.&I, 1939 AWL	Pte	9-6-43	N.I.&T.C. A13	Valcartier	177	9-6-43
Perd 2 jours de solde sous l'Art 149 (I)(a) F.R.& I, pour AWL	"	24-6-43	A.P.T.C. A13	Valcartier	/153	25-6-43
A obtenu un conge d'embarquement de 1600hrs 1-7-43 à 2359hrs 6-7-43	"	1-7-43	"	"	/158	1-7-43
CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: Serial (294E)		JUL 19 1943			173	JUL 19 1943
S.O.S. C.A. (Canada) on emb	Pte	20 Jul 43	6.C.I.R.O	U.K.		
T.O.S. C.A. (overseas)	"	21 " "	"	"		
Disemb in U.K.	"	28 " "	"	"	153	30 Jul 43
Report for duty to 6.C.I.R.O	"	29 " "	"	"		

B

No. E100844 Name Pte Cousineau, R. Sqn., Battery, or Company Corps C. I. C Date of enlistment 15 Mar 43 G.C. Badges Service or Proficiency Pay NA

M.F.M. 6 (A.F. B.122) 40/P & /S136 (2965)

Date of last entry in Company Conduct Sheet 6 Sept 43 ~~22 Jan 44~~ No. and date of last drunk N/A Period not reckoning towards freedom from extra fine N/A. Sheet No. one Signature O.C. Company, etc. D E Beauvers Capt Character

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
Field	17/Mar 44	Pte		A.A. 40 W.O.A.S. Neglect - to obey an order given by a Superior Officer.	Cpl Mariel F.H. Cpl. Gerard L.	5 days C. B.	18 Mar 44	P.E. Cauvais	5 hrs Drill
Field	20/3/44	Pte		A.A. 24(2) W.O.A.S. Losing by neglect his Equipment, to the Amount $2.15	Documentary		21-3-44	R.S. Clendinning Maj.	Stop-Pay $2.15
"	9-4-44	"		AA15(1) 30 minutes	documentary	Admonished	11-4-44	D E Beauvers Capt	
Field	28-8-44	L/Cpl		AA sec 24(2) W.O.A.S. Losing by neglect his equipment clothing and regimental necessaries In that he in the field on 28-Aug 44 at 1130 hrs	C.O.M.S Michaud.	7 days pay	28-8-44	Lt col Allard	

(P.T.O.)

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
				When inspection was made the above mentioned was found deficient of his identity discs					

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

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

Unit 5 D.D. Gen.List C.A. (A) Regimental Number E-100844

1. Surname COUSINEAU
2. Christian Names Roger
3. *Substantive Rank and Appointment Cte
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Montreal P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation 23-3-1924
   (A)
6. Date of enlistment 15-1-43
7. Place of enlistment Quebec P.Q.
8. Residence at time of enlistment 6848 De Normanville Montreal 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 Catholiqye Romaine
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Monteur de Chaussures
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc.)
General List	
F.M.R.	

(18) Medical Board

Category	Date	Authority
A-1	15-1-43	D.M.O. M.D. 5
A1- Reg	30-6-43	m-F.M-2

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Soeur
Mme G. Sibly
6848 De Normanville Montreal
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: 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
		6.C.I.R.U.	S.O.S. CA. (CANADA) EMB.	U.K.	20 Jul 43	Pte	
		"	T.O.S. CA. (OVERSEAS)	"	21 "	"	
		"	Discmb. in U.K.	"	28 "	"	
		"	Reported for duty #6CIRU	"	29 "	"	153 d/30 Jul 43.
		Canada	Awarded forfeiture 2 days pay for AWL	Can.	24 Jun 43	"	D.O. 153 25 Jun 43
		6CIRU	Warned for draft	U.K.	3 Aug 43	"	157 - 4 Aug 43
SOS		"	SOS To Fus. M.R. (Draft Dem. 4369) d/1 Aug 43	"	5 Aug 43	"	158 - 5 Aug 43
	T.O.S.	F.M.R.	T.O.S. from 6CIRU: Dem 4369 D/1 Aug 43	"	6 Aug 43	Pte	44 AUG 43
	Ch.	✓	Granted Daily Rates of Pay of $1.40 per diem	✓	15 May 43	Pte	50 - 18 Sep 43
	Ech.	—	Adm to 10 fd Amb. Remd to 1 Gen Hosp	✓	18 Oct 43	Pte	56 D/30 Oct 43
	SOS	—	SOS to 6CIRU on adm to 1 Gen Hosp.	✓	18 Oct 43	Pte	56 D/30 Oct 43
		6CIRU	T.O.S. fr. Fus M.R. on adm. to 9 C.G.H.		19 Oct 43	"	234 - 1 Nov 43
		"	Disch fr. 9 C.G.H.	"	23 Nov 43	"	254 - 23 Nov 43
		"	Proc. on CRU Case 2 ser 27 per 9 Jan - 22 Jan 44 and att. f.a.p. to 1 C.G.R.U.	"	9 Jan 44	"	7/44
		"	Off. Case fr. CRU Case 2 ser 27 ceases att. f.a.p. to 1 C.G.R.U.	"	21 Jan 44	"	19/44
		"	Awarded 14 days C.B. for (1) an off. under Sec 15 (1) AA. AWL fr. 2200 hrs 21 Jan 44 to 0630 hrs 22 Jan 44 - 8 hrs 30 mins. (2) an offence under Sec 40 AA. Forf. 1 day's pay.	"	24 Jan 44	"	21/44
		"	Granted R of P. 150	"	1 Feb 44	"	32/44
		6CIRU	SOS to EXERCISE WERB (Auth: 8002/27) U.K.		17/2/44	"	41/44
			SOS DA UK ON EMBARKATION AT 17-2-44 UN				X20/44
			TOS DA M ON TRANSFER ON 18-2-44 AND DISEMBARKED AT 3 Mar 44 UN				
	X4	R22R	TOS 1 Bn				
	R22R	X4 (1 Bn)	A A 24(2) Stop pay $2.15 FR 41 158(2)	M.	1 Mar 44	Pte	X26/44
	X4 (1 Bn)	R22R	SOS to R22R	M	16 Apr 44	"	X35/44
17 Apr 44	3011 a	✓	TOS from X4 list R22eR 1 Bn	Fd.	17 Apr 44	✓	17/44
11 Jun 44	✓	✓	Appointed A/L/Cpl.	✓	9 Jun 44	✓	30/44
		R0466	To be L/Cpl.	✓	16 Jun 44	✓	34/44
6 Sep 44	3011 A	R22eR	Relinquishes appt of L/Cpl and reverts to Pte at own request (To draw rate 1.50)	Field	1 Sep 44	Pte	50/44
AFW 3014 Ser 373 P. 58		d/24 Sep 44	SOS - Killed in action	✓	15 Sep 44	Pte	54/44

CONTINUATION CARD M.F.M. 14

Regimental No. E-100844 Name Cousineau R.

Part II D.O. No.	Part II D.O. Date	PARTICULARS OF CASUALTY
44	13-8-43	T.O.S. FMR from 6 C.I.R.U. wef 6-8-43
50	19-8-43	Inc rate of pay $1.40 wef 15-5-43.
56	30.10.43	Adm to 10 Cdn Fd Amb 18.10.43
56	30.10.43	Rem'd from 10 Cdn Fd Amb 1 Cdn Gen Hosp. 18.10.43
56	30.10.43	SOS to 6 C.I.R.U wef 18.10.43
234	1-11-43	TOS #6 C.I.R.U fr FMR on adm to 9 C.G. Hosp. 19-10-43
254	23.11.43	Disch. fr 9 C.G. Hosp. 23.11.43
7	9-1-44	Proc. C.R.U - Crse. 2 + att. pop. to 1 C.G.R.U - per. 9 to 22.1.44
19	23-1-44	Ret fr " " + C.T.B.A " 21-1-44
21	25-1-44	On 24-1-44 awarded 14 days CB for AWL fr. 2200 hrs. 21-1-44 to 0630 hrs. 22-1-44 - 8 hrs. 30 mins. (2) offence sec 40 A.A. forf. 1 days Pay.
41	17-2-44	SOS - 6 C.I.R.U to Webb Exercise 17-2-44
20	7-3-44	TOS 1 BN 1 CBRD wef 4-3-44
		SOS to R22R 1 Cdn Div 16-4-44

M.F.M.—14A
40/P&S/67 (3129)

Part II D.O. No.	Date	PARTICULARS OF CASUALTIES
26	29/3/44	Placed under Stoppages of 2 & 5 21 Mar 44
~~CR~~ 17	21 ~~17~~-4-44	Too R22R 17-4-44
37	22.7.44	Granted 7 days P.L. 27-6-44 to 4-7-44
CR.	31.8.44	On 28.8-44 forfs 7 days pay for an off 24(2) AA
50	13.9.44	Relinquishes appt of 4/cpl 1-9-44 (To draw $1.50)
CR	14-9-44	Killed in Action 15-9-44

No. E100844 RANK PTE NAME COUSINEAU ROGER

* Married
* Widower
* Single X

Place of { * Appointment / * Enlistment } Quebec Date of { * Appointment / * Enlistment } 15-1-43

RATE OF PAY Cat A-1 F

D. O. No.	Date	Rank.	Group	P. F. or A. S.	Daily Rate	If Liable Pen. Ded.	REMARKS
16-20	0-1-43	Pte			1.30		NOK-N. (Sister)
50	19.8.43	"			1.40	15-5-43	MRS. Jeanne Sibley.
32	7-2-44	"			1.50	1-2-44	
30	24-6-44	A/L/Cpl			1.60	9-6-44	6848 Denormanville,
50	13.9.44	Pte		A.S.	1.50	1-9-44	Montreal P.Q.

ASSIGNMENTS

Name & Address of Assignee	Effective Date	Amount	
~~South P.Q. (4 months)~~	1/5/43	~~8~~	~~40~~
~~to oct 43 incl.~~			
~~MRS. LUCETTE SIBLEY (SISTER)~~	~~1/5/43~~	~~20~~	~~00~~
6848 Denormanville, Montreal P.Q.	1/May 44	30	00
	Total.....		

DEPENDENTS' ALLCES.

No. Deps.....

Date Application Forwarded	Relationship	Amount Awarded		Effective Date

* 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.....

CASUALTIES, ETC.

Part II D.O. No.	Date	
16	20-1-43	T O S NO 5 DIST DEPOT GEN LIST C/ A A/F eff Jan 15th 1943. Att for all purp.
22	27-1-43	SOS DD5 eff. Jan 27th 1943 on trf to CABTC 53 Lauzon.
23	27-1-43	TOS CABTC# 53 Lauzon for all purp. w.e.f. 28-1-43.
56	8-3-43	Leave from 1730 hrs 5-to 10-3-43 0730 hrs Auth R/A 4 days.
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.
81	3-4-43	T.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 1-4-43.
118	18-5-43	Adm. to Camp. Hosp. - 15-5-43
122	28-5-43	Disch. from " " — 26-5-43
136	8-6-43	AWL. 0630 - 7-6-43
137	9-6-43	Ret. 2359 - 8-6-43 Forf: 2 day's pay
138	9-6-43	AWL. →
145	18-6-43	AWL. 1645 - 17-6-43
152	24-6-43	Ret. 0930 - 19-6-43 Forf: 2 day's pay
153	25-6-43	AWL. →
		under stop of pay for cost of appr. 12.89
173	19-7-43	S.O.S. A. (I) T. C. - A13 E.F.F. 19-7-43 on trans of Serial 294E
153	30-7-43	Tos Cdn Army (Can) 0-7-43 Tos Cdn Army Eng. 21-7-43
153	30-7-43	Tos 6 CIRU fr O/S wef 29-7-43
158	5-8-43	S-O-S = 6 C.I.R.U to F.M.R. " 5-8-43

Army Form B 197A.

~~TRADE~~ TRAINING REPORT FORM.

REPORT ON STUDENT (*Strike out two*). (*a*) ~~Entrance~~. (*b*) ~~Uncompleted Course~~. (*c*) End of Course.

TRAINING ESTABLISHMENT School of Hygiene

ADDRESS No. 1 CGRU

STUDENT'S REGTL. No. E10844 RANK Pte. NAME COUSINEAU R.

ORIGINAL UNIT 6 CIRU COURSE (~~Trade~~) Reg San. Duties

†TRANSFERRED TO

Duration of Course From 10 Jan 44 To 21 Jan 44

Strike out words not applicable in following table :—

SUITABILITY ~~FOR~~ TRADE	CONDUCT AND INTEREST	PRACTICAL ABILITY	THEORETICAL KNOWLEDGE
Unsuitable.	~~Poor~~.	Poor.	Poor.
~~Doubtful~~.	Fair.	~~Fair~~.	~~Fair~~.
~~Suitable~~.	~~Good~~.	~~Good~~.	~~Good~~.
~~Very suitable~~.	Very good.	Very good.	Very good.

SUMMARY : ~~Passed~~ (1) ~~Basic Training Test~~ } ~~in Army Trade of~~
(2) ~~Subsequent Training Test~~ }
(3) ~~Complete Class.....Test~~ } .....

***~~Recommended for classification after experience in unit in Army Trade of~~** .....

Failed in Army ~~Trade~~ of Reg. San duties.

*Not applicable to Basic Courses. †Delete when not applicable.

(*22782) Wt.33714/176 100,000 10/42 A.& E.W.Ltd. Gp.698
(24374) Wt.13154/364 70,000 5/43 " "

P.T.O.

REMARKS: Failed. Possibly could do better if given course in French.

Date 2F Jan 44 A.M. Clarke, major Head of Training Establishment.

INSTRUCTIONS FOR COMPLETING A.F. B 197A

1. Army Form B 197A will be completed :—

   (a) *Entrance.* At the commencement of the course for unsuitable or fully qualified men.

   (b) *Uncompleted Course.* At any time when for any reason students are returned to units prior to completion of the course.

   (c) *End of Course.* At the end of (i) Basic training course, (ii) Subsequent training course, or (iii) the complete trade course.

2. After completion, Army Form B 197A in duplicate will be forwarded immediately to Officer Commanding, Technical Training Group concerned, or in the case of Military Training Establishments to the O.C. Unit.

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) COUSINEAU Roger (b) N° matricule E-100844
2. (a) Arme Armee (b) Unité NO.5 DIST DEPT. GEN. LIEU C.A.(A). Pte (c) Rang
3. (a) Date de naissance 23-5-1924 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? nil (c) Domicile au moment de l'enrôlement Montreal P.Q.
4. (a) Lieu d'enrôlement Quebec P.Q. (b) Date d'enrôlement 15-1-43

Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 12 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.) 7 ieme Annee
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? oui (b) Si oui, dans quel métier? Monteur de Chaussures (c) Avez-vous complété votre apprentissage? oui (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? 1½ ans
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 DUFRESNE L.N. Adresse Passe dangereuse
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.) Contracteur
20. (a) Genre précis de votre occupation Journalier (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 15 jours
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? nil (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? nil (c) Si oui, dans quel genre de culture? nil
25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? nil (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? nil (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? nil

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 de Camions.

DATE 18-1-43 194.... SIGNATURE

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Record

INFANTRY (R) 4/
Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)
NON TRADESMAN
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I.

E-100844	Pte	COUSINEAU, Roger.	A	18	A-1
Regt. No.	Rank	Name (surname first)	A or R	Age	Med. Cat.

French		DRO#5 Quebec	15-1-43.
Main Language	Other Language(s)	Place (Unit) Interviewed	Date Interviewed

II. Revised Examination "M" BF-35382

Quebec DRO. 15-1-43. L.LaRochelle. Lt.
Place Tested Date Tested By Whom

143	II	Subtests	19	13	15	22	18	11	19	26	Subtotals	47	40	56	French.
Total	Group		1	2	3	4	5.	6	7	8		1–3	4–5	6–8	English or French

Other Tests

III. Educational Background
Completed grade 7th in 7 years.
Left school aged 14 to go to work.

IV. Occupational Background
Farm helper: 1 year.
Painter (apprenticeship) 6 months.

V. Military Background
Nil. Enlisted Jan. 14-1943

VI. Other Personal History and Appraisal

Parents died years ago. Lost Father at 9 and Mother at 11
Was brought up by his sister.
Fair physique.
High average natural intelligence.
Good sense of observation.
Average stability.
Would like to serve with "Les Fusiliers Mont Royal"
Very cooperative fellow.

VII. Recommendations
Inf. (R) non-tradesman.

N.C.O. material
Refer attached
Interview M R if possible

(Signed) L. LaRochelle, Lieut.
Army Examiner
L.LaRochelle. Lieut.

See reverse side for further information and follow-up

DIRECTORATE OF P[illegible]

Proforma: No.4.

FURTHER INFORMATION AND FOLLOW-UP

C.A.(B)T.C. No. 53 (C/A) Lauzon,- P.Q. 24-3-43.

After an interview with this soldier I found him suitable for N.C.O. Course.

(Langevin CIMON) Capt. A.E.

Valcartier Camp. May, 12,43.

E-100844 Pte. COUSINEAU, R.

Rifleman. N.C.O. Material.

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

A.(I).T.C. A-13 Valcartier Camp 15 July 1943

Suitable for Overseas

(P.A. FOURNIER) Capt. A.E.

Good Stability and high natural learning ability.
speaks english fairly well, N.C.O. Material.
Infantry Reinforcements.
C.O. Rifle Tr. 3-8-43.

Department Canada
Disposition Cheerfull
Grooming Neat
appearance Strong.
Hyg. reading Sat
Military knowledge Sat
Mechanical knowledge Sat.
Height 5' 8"
weight 152
Marital status Singe
Children —
Religion R. C.
Attitude to own health Normal
Hospital — 1/15 Influenza.
Punishment 2/9 C.B. 1/3 Pay.
T. O. S. C.A.O. 21-7-43

Soldiers Qualification Card

CODED

Regt'l. Number	Last Name	First Name	Middle Names
E-100844	COUSINEAU	ROGER	

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

3 Racial Origin

4 Language spoken in home: French / Other / English

5 Age 23.3.1924 | 6 Height 5'7¼" | 7 Weight 143½ Lbs. | 8 Silhouette [1 2 3 4]

Eyes | 9 Colour of Blue. | 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 | E 7 | S | (Grade completed)

Conduct during school life

17 University or 18 Professional	Course Taken	Years Completed	Degree

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree

Specialized Training:

20 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 French.

Written well

24 Main occupation: Description Monteur De Chaussures

Estimate of skill

Duration (from—to) | Weekly Wage

Employer's Name and Address

50 "M"

Test	Score	SM	
1	19		S. Tot. 47
2	13		SM
3	15		
4	22		S. Tot. 40
5	18		SM
6	11		S. Tot. 56
7	19		SM
8	26		
Tot.	143	SM	Grade
9			

51 OTHER MENTAL

Test

Score L. Grade

Date

52 MECHANICAL

Test

Score Grade

Date

52 CLERICAL APT.

Test

Score Grade

Date

53 TRADE TEST

1 Score G. Date

2 Score G. Date

3 Score G. Date

4 Score G. Date

54 OTHER

Test

Score Grade

Date

14 Unit R.22.R

1 Corps Infantry.

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

Farming Experience: Wide | Limited

District | Type

Job promised after discharge | By whom? Name

Address

Other provision for post-discharge occupation

Type of work desired

Occupational history: Ambitious | Accidental

Stable | Erratic

36 Material Status: M | S ✓ | W | D | Sep.

Marital Problems (Remarks)

Age of wife | Wife's attitude to Service | Wife's Health

37 No. of Children | No. Brothers | No. Sisters

Position in family | 38 No. Dependents

Relationship of Dependents

Status of home in childhood Rented 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

42 12 OCT 1943 Previous Experience in Armed Forces

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

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 15.1.1943. Place Enlisted Quebec. Que.

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
15.1.43	Canada		5 D.D. Gen List	Pte	Att - A.I.T.C. A.13. 11.4 - 19.7.43.	
21.7.43	G.B.	Inf.	6 C.I.R.U.	"		
6.8.43	"		F.M.R.	"	(R6).	

45 COURSES ATTENDED

PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating

46 Crime: Courts Martial Convictions ..... Major Offences 2/4 ..... Minor Offences .....

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

49 Psychiatric ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

C.M.H.Q. 1000:115
40/P&S/1246 (10/42)

47 Classification: Military Specialties and Trades

CONFIDENTIAL

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		

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

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) .....

48 Suggested Possibilities for Employment (1) .....

..... (2) .....

Tests Indicated: 2nd Mental ..... Mech. Apt. ..... Clerical Apt. .....

Other Apt. ..... Pers. ..... Trade Test as .....

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

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

M.F.M.- 105

REINFORCEMENT
TRAINING RECORD

Rgt'l No. E-100844 Name... COUSINEAU ..... R. .....

Unit... C.A.(B).T.C.No.53-.LAUZON:- ..... Rank..... Pte .....

No. of weeks' training completed. 8

General standard attained.

(a) Military efficiency Fair. (b) Conduct Nil.

(c) Leadership. Fair (d) Rifle range Course(A, Q or C) 39-Q

(e) Other remarks.

Rank..... Y. Moreau. Lieut

Basic Training Centre No. 53- .LAUZON:- .

Auth. Major Lupien
G.S.O. M.D. 5.

SUBJECT	Date		BASIC T.C. Initials Commdr.	Coy	Subject	Date		Initials Commdr.
DRILL	17/3/43	AV			SAT LMG.	11/3/43	G.	
PHYSICAL TRAINING	17/3/43	G			PAG. TOET	5/3/43	G.	
FIRST AID	13-2-43	G			PAG Gas Chbr.test	17/2/43	G.	
MARCHING	15/3/43	G.			FIELDCRAFT	10/3/43	F	
RIFLE T.O.E.T.	10/3/43	A.			Map Reading	18/3/43	G.	
SAT A.A.Rifle & LMG	17/3/43	F			Fundamental Trng	9/3/43	G.	
SAT. PISTOL					P.A.D.			
BAYONET FIGHTING	18/3/43	AV			Army Wrestling			

No. E/100844 Rank Pte Name Cousineau R

(in full, surname last)

TRAINING RECORD - INFANTRY (RIFLE)

TESTS OF ELEMENTARY TRAINING

Rifle	1	2	3	4
Date	G 14-4-43	G 14-4-43	G 14-4-43	G 14-4-43
Initials	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

L.M.G.	1	2	3	4	A.Tk.R.	1	2
Date	G 16-4-43	G 16-4-43	G 16-4-43	G 16-4-43	Date	G 14-4-43	G 14-4-43
Initials	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Initials	[illegible]	[illegible]

3" Mortar	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Date									
Initials									

2" Mortar	1	2
Date	14-4-43	14-4-43
Initials	[illegible]	[illegible]

Gas	Oral	Insp.	Std.	Went Through Chamber			
Date	6-5-43	6-5-43	6-5-43	Date 16-4-43	D.M.		
Initials	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Initials	[illegible]		

RANGE COURSES

	Classification	Date	Initials		No. of Rds.	Standard (a)	Initials
Rifle	1 to 8 / 2	1/5/43	[illegible]	2" Mortar	1 Rd	on 19/5/43	[illegible]
L.M.G.	1 to 3 / F	11/5/43	[illegible]	Grenade No.36	1 Rd	on 19/5/43	[illegible]
A.Tk.R.				Grenade No.68			
A.A.	[illegible]	13/5/43	[illegible]	Grenade No.69			
Pistol				3" Mortar			
S.M.G.	[illegible]	19/5/43	[illegible]				

M.F.M. 105E

Total: Rifle: -~~107~~ 166

" L.M.G 47

RIFLE

Practice	1	Jumping	25
"	2	appl.	10
"	3	Snap.	2
"	4	Smoke Gas	4
"	5	appl. (F)	16
"	6	Snap (F)	6

L.M.G

Practice	1	Single Rd	9
"	2	appl.	14
"	3	Rapid	24

[illegible] = L. Tarbescan Capt

COMMON TRAINING

Subject	Standard Attained (a)	Remarks	Initials
Drill	28/5/43 G		
Physical Training	28/5/43 G		
Marching	14-5-43 G		
Map Reading	17-5-43 G		
Fundamental Training	28/5/43 G		
A.A. Training	14-5-43 G		
Bayonet Fighting	4-5-43 G		
Judging Distance	14-5-43 G		
Cooking in the Field	~~7/5/43 Gr.~~	No practice	
Digging and Wiring	17-5-43 AV		
Field Training	28/5/43 Gr.		
Sub Machine Gun	15-4-43 AV		
Grenades	19/5/43 Gr.		
Pistol	22-4-43 AV		

SPECIALIST AND TRADES TRAINING (WHERE APPLICABLE)

Nature	Standard Attained (a)	Remarks	Initials
Drvg.& Mtce.(Wheeled)			
Drvg.& Mtce.(Carrier)			
Drvg.& Mtce.(M.C.)			
Intell. Personnel			
3" Mortar Personnel			
Rangetakers			

GENERAL REMARKS ON COMPLETION OF TRAINING

Military Efficienty..fair..... Conduct..fair..... Leadership..fair.....

Other Remarks..Satisfactory training.....

Place..Valcartier Camp..... Signature..[illegible] Capt. Rank.....

Date..... No..A/13..... Infantry Training Centre.

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

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-100844 Rank Pte Surname Cousineau Christian Name Roger

Unit	Hospt.	Admitted Day	Admitted Mo.	Admitted Year	Discharged Day	Discharged Mo.	Discharged Year	Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
Fus. Mt. Royal	Horsham Gen.	18	10	43				–	Tens. synovitis rt. Mid. finger.		C-1175
"	"				23	11	43	36	Fr. base prox. rt 3rd finger. Traum. arthritis rt 3rd metacarp. Phalangeal joints		C-1205
R. 22e Regt.	—								Killed 15-9-44		A-494.

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

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

WILL

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

Signature.....

Rank, Regt'l Number.....

Date.....

MILITIA ROOM No.

CANADIAN MILITIA

SOLDIER'S SERVICE AND PAY BOOK

(1) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. E-100844.

Surname (in capitals) COUSINEAU.

Christian Names (in full) HOGER.

Date of Birth 23 March. 1922.

Place of Birth Montreal Que.

Trade on Enlistment

Nationality of Father at birth French Canadian

Nationality of Mother at birth " "

Religion R. C.

Enlisted at Quebec

Date 15-1-43

Particulars of former service (if any) i.e. Regtl. No., Corps and period. 26-6-40 Ca. 19-8-42. Montreal

Signature of Soldier R Cousineau

Signature of Officer

Place Sheffield Date 29/7/44.

(II) NEXT OF KIN

Any change becoming known is to be duly noted with date of such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.

NOTE.—No entry in these pages has any legal effect as a Will (see pages 20 to 23)

Nearest degree of relationship		Names	Date
1st	Wife	Nil	
	Children	Nil	
2nd	Father	Deceased	
	Mother	Deceased	
3rd	*Brothers and Sisters	Romeo. Leo Maurice. Lucette Sibley	
4th	Other Relations (stating) relationship)		

*State whether brothers are older or younger.

NOW LIVING

Latest known Address in full

Lucette Sibley (Sister)
6848 de Normanville. P.Q.
Romeo Cavanagh.

Leo

Maurice.

(III) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
29/7/44	Pte/L.Cpl.	with Pay	8/6/44.	

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

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

Qualified in addition as under :—

Date.....

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