E101101
MORIN
LUCIEN

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

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

THIS FORM IS TO BE COMPLETED FOR EACH MEMBER OF THE ARMED FORCES. THE INFORMATION SOUGHT IS FOR THE USE OF GENERAL ADVISORY COMMITTEE ON DEMOBILIZATION AND REHABILITATION, A COMMITTEE SET UP BY THE GOVERNMENT OF CANADA TO STUDY PLANS FOR ESTABLISHING IN INDUSTRIAL LIFE THE MEMBERS OF THE ARMED FORCES, AFTER DISCHARGE. ACCURACY AND COMPLETENESS IN ANSWERING WILL BE OF MUCH HELP TO THE COMMITTEE.

PLEASE READ CAREFULLY THE INSTRUCTIONS GIVEN ON THE INSIDE OF COVER BEFORE COMPLETING FORM

PLEASE LEAVE BLANK

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full MORIN LUCIEN (b) Reg'l. No. E-101201
2. (a) Arm of service armee (b) Unit [illegible] (c) Rank Pte
3. (a) Date of birth 21-1-1924 (b) Have you any dependents? non (c) Place of residence at time of enlistment 56-Isidore Dorchester PQ
4. (a) Place of enlistment [illegible] (b) Date of enlistment 17-3-43

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 14 ans (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? nil
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.) 6e annee
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? non (b) If so, for what occupation? nil (c) Did you finish it? nil (d) If you did not finish it, how long did you serve at it? nil
9. (a) What languages do you speak fluently? francais (b) What languages do you read well? francais

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below) en emploi (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? nil

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

11. Had you ever been employed fairly regularly since leaving school?
12. (a) If answer to 11 be "Yes", state exact trade or occupation at which you actually worked (b) State how long you had worked at this trade or occupation
13. If answer to 11 be "No", state exact trade or occupation for which you feel qualified
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment
15. Give details of last employer, if any: Name Address
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business (b) Date of discontinuing it

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer J.B. LEBELLE Address Clova Abitibi P.Q.
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) Scie de pulpe
20. (a) Your specific occupation bucheron (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 2 ans
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? non (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? nil (c) Do you wish to return to your former employment? non

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice (b) Where was it located?
23. (a) Number of years engaged in this business (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

24. (a) Do you wish to engage in farming after the war? non (b) Do you feel competent to operate a farm? oui (c) If so, in what kind of farming? mixte
25. (a) Were you born on a farm? oui (b) How many years' actual farming experience have you had? 8 ans (c) In what provinces did you have experience? QUEBEC

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? nil
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.) nil
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form mecanicien

DATE 22 mars 1943 SIGNATURE Lucien Morin

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Philippe Morin,
St-Isidore,
Cté Dorchester,
Québec.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-M-37,965 FD 113

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

2 novembre 1944

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

MORIN, Lucien, Soldat,

No. E.101101, Armée Canadienne

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

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.

TD

Pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Philippe Morin	65	St-Isidore Clé. Dorchester
4	Mère du défunt.....		Mde Rosanna Bolduc Morin	##	décédée 5 août 1938 d'un cancer
5	Frères du défunt	(~~Frères germains~~)	Émile Morin	35	St. Isidore Dorchester
			Wilfrid Morin	31	51 Water St. Saco Maine
			Albert Morin	27	St. Isidore Clé. Dorchester
		~~Demi-frères~~			
6	Sœurs du défunt	(~~Sœurs germaines~~)	Mde Rémi Séguin (Alice)	33	Hudson Clé. Vaudreuil
			Mde Émile Richard (Lionie)	29	856 Napoléon Montréal
			Mde Roger Boulet (Albertine)	28	7546 St-Hubert Montréal
			Mde Alcide Delaunais (Rose-Alma)	22	4237 St-Jacques Montréal
		Melle	Marie-Jeanne Morin	25	St. Isidore Dorchester
		~~Demi-sœurs~~	Jeanne Morin	24	5019 Victoria Montréal
			Thérèse Morin	16	4237 St. Jacques Montréal
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

spécifiés

NG
n regard de
de tout

Dorchester
un cancer
E 1938
Dorchester
Saco Maine
le Dorchester

Vaudreuil
Montreal
ert Montreal
ues Montreal
Dorchester
Montreal
egues Montreal

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Lucien Moïse
9	Date de sa naissance.	21 janvier 1924
10	Lieu et date de son mariage.	
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Lawrence en septembre 1904

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St. Isidore Clé Dorchester
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)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	cultivateur et bûcheron
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	Non
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	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?	
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	On en possède un de 100 dollars enregistré à son nom et le reçu d'un autre qui n'est pas fini de payer
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	aucune
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.	aucune

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.	Payé par Philippe Moïse au montant de $72.00

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

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que 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* Père 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.

Philippe Morin — Signature du déclarant

Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Que M. Philippe Morin — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à St. Sidre ce 11ème jour de Novembre 19 44

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

J. N. Gallie — Titre notaire

Adresse St. Sidre de Dorchester

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.

Received..... Checked..... Card..... Observations.....

17 mars 1943.

~~ORIGINAL~~
~~DUPLICATA~~
~~TRIPLICATA~~

DUPLICATE.

L.D.

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
100M—7-42 (5491)
H.Q. 1772-39-1645

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

INFANTRY GEN. LIST

Unité No.5 DIST.DEPOT GENERAL LIST. N° matricule E-101101

C.A.(ACTIVE)

01
PTE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES DE L'ARMÉE CANADIENNE

FORMULE D'ENGAGEMENT

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

1. Nom MORIN.
2. Prénoms LUCIEN.
3. Adresse actuelle ST-ISIDORE. CO. DORCHESTER. P.Q.
4. Date de naissance 21 JANVIER 1924.
5. Lieu de naissance CANADA. (Pays) PROV. QUEBEC. (Comté ou province) ST-ISIDORE. (Ville ou canton)
6. Citoyenneté CANADA. (De quel pays êtes-vous maintenant citoyen)
7. Religion (indiquez la confession) CATHOLIQUE ROMAINE.
8. Métier ou profession BUCHERON.
9. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE.
10. Nom du plus proche parent PHILIPPE MORIN.
11. Degré de parenté PERE.
12. Adresse du plus proche parent ST-ISIDORE. CO. DORCHESTER. P.Q.
13. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez-vous déjà servi?
NON. (Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
14. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? (Oui ou non)
NON. (Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
(b) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? (Oui ou non)
NON. (Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
15. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914–1918?
NON. (Si ou, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

Je, soussigné, LUCIEN MORIN., 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 17 mars 1943. Lucien Morin (Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR L'ENGAGÉ A SON ASSERMENTATION

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

Témoin L'Hesjardins (Nom) Lt/cpl (Grade) Lucien Morin (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 Québec ce 17ième jour de Mars 1943

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

ARMAND SYLVESTRE - Major
District Recruiting Officer
M.D.5 Québec P.Q.
(Titre ou 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 ..... (Nom) ..... (Prénoms) N° matricule E-101101

APTITUDES

Militaires NON.

Professionnelles ou commerciales NON.

Civiles ou de métier BUCHERON.

Techniques NON.

Langues FRANCAISE.

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École secondaire ou Académie 3 ANNEES. (années achevées) { Diplôme ou Immatriculation } NON. (Spécifier)

*Collège ECOLE DE ST-ISIDORE. CO. DORCHESTER. P.Q.

*Université NON.

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

Tous les engagés seront pris comme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la prise à l'effectif d'une force constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation: N° de la décision, Partie II, Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation: Daté le
Affecté lors de son enrôlement						
NO. 5 DISTRICT DEPOT GENERAL LIST C.A. (A) & att. to this depot for all purposes.	Pte.	17-3-43	5 D:D.	QUEBEC	72	26-3-43
Ceased to be attached to this depot on prodeeding to C.A.B.T.C. #53 Montmagny P.Q. AUTH: Q:S/062 d/30-3-43	Pte	1-4-43	5 DD	Quebec	DO 77	1-4-43
Att. to C.A. (B) T.C. No 54 C.A. for all purposes.	"	2-4-43	T.C.#54	Mont'y	Part II No 33	6-4-43
Forfeits 1 day's pay under F.R. & I for A.W.L. from 0700 hrs 5-5-43 until 0230 hrs 6-5-43. (19 hrs 30 mins.)	"	5-5-43	" "	" "	" " #50	10-5-43
CORRECTION: The above paragraph is all cancelled. Auth: D.O. 51 d/11-5-43	"	5-5-43	" "	" "	" " # 51	11-5-43
Ceases att. T.C.-54 being posted to A-13, Valcartier, P.Q.	"	1July43	"	"	D.O. 76	1 July 43
ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER FROM: Mont. Y		JUL 2 1943	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P. Q.	do 159	JUL 2 1943
Aut a recevoir l'aug de solde de 10¢ par jour	Pte	17-7-43	"	"	D O 196	14-8-43

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

CERTIFICAT DE VISITE MÉDICALE

Nom en entier MORIN, Lucien Date de la visite 18-3-43.

Lieu St-Isidore Cte Dorchester P.Q.

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Age 19 ans 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

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

Je déclare, par les présentes, que je n'ai souffert d'aucune maladie autre que celles qui sont susmentionnées.

Lucien Morin
(Signature de la recrue)

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

Remarques du médecin examinateur touchant les renseignements donnés à la partie 1.

1. Marques particulières ou cicatrices Cicatrice face genou droit.
2. Taille 5 pieds 4½ pouces 3. Poids 140 livres
4. Teint clair Yeux bruns Cheveux chatains
5. Développement Bon (Bon / Passable / Médiocre)
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 36 pouces. Degré d'expansion 2 pouces
7. Vue, droite 20/20 gauche 20/20 8. Ouïe, droite C.V.20 gauche C.V.20
   Avec lunettes, droite gauche
9. État de la bouche et des dents Bonne.
10. Pression artérielle:—S D (Nécessaire si la recrue a plus de 35 ans, ou si elle est autrement indiquée)
11. Analyse d'urine Normale.
12. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
    Oreilles & reflexes: Normaux.
13. Radiographie de la poitrine NEGATIVE No 530 Prise au laboratoire de H. Laporte

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

R.Belcourt Lieut grade A.Beaudet Lieut grade L.J.Calvert Lieut grade
(Président) RCAMC (Membre) RCAMC (Membre) RCAMC

Date

VACCINATIONS, INOCULATIONS, EXAMENS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
25-3-43	VAGC. CAPT. RCAMC.		
25-3-43	T.A.B.T. CAPT. RCAMC.		
16-4-43	CAPT. RCAMC.		
7-5-43	CAPT. RCAMC.		
30-7-43	Col-G, Staff. CAPT. RCAMC.		

REMARQUE:—Toute correction d'inscription doit être paraphée par l'officier qui la fait. Cet officier indiquera son grade et son corps. Les corrections ne doivent pas être superposées à l'inscription originale.

N° matricule E-101101 Grade Pte Nom MORIN Prénoms Lucien

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Date de Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	Maladie	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. S'il s'agit d'accident, spécifiez s'il s'est produit au service et si une cour d'enquête a été tenue. Détails et dates au sujet des dentiers et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin

Regimental No. E 101101 Rank ..... Sheet No. .....

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

Name Lucien Morin

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority D.O. Number	Authority Dated
5606— CEASES TO BE ATTACHED TO A.I.T.C. A-13 ON TRANSFER TO: [illegible] Serial 2 G4 E		AUG 24 1943	A.I.T.C. A-13	VALCARTIER CAMP, P.Q.	205	AOU 25 1943
S.O.S. Cdn Army (can) on embark	Pte	25 Aug 43	6 C I R U	U K	183	3 Sep 43
T.O.S Cdn Army (o/s)	✓	26 Aug 43	✓	✓	"	"
Disembarked in U K	✓	1 Sep 43	✓	✓	"	"
Reported for duty to 6 C I R U	✓	2 Sep 43	✓	✓	183	3 Sep 43
SOS SOS to FMR	Pte	23 Sep 43	6 C I R U	UK	201	23 Sep 43
TOS TOS from 6 C I R U	Pte	24 Sep 43	FMR	UK	52	30 Sep 43
Granted Daily rate of Pay of $1.50	Pte	17 Sept 43	FMR	UK	55	23 Oct 43
Embarked UK on 6 July 44						
(MSI) Disembarked France on 8 July 44	Pte		FMR	21 A Gp	48	13 July 44
Killed	Pte	8 Aug 44	F M R	AEF	A-479	19 Aug 44
6135 SOS (Killed in Action)	PTE	8 Aug 44	FMR	21 A G	65	28 Aug 44

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION (DEATH)

NUMBER H.101101 RANK Private SERVICE UNIT Le Fusiliers Mont Royal (C.A.).

NAME MORIN, Lucien

DATE OF BIRTH 21-1-24 DATE OF ENLISTMENT 17-3-43

MARITAL STATUS Single RELIGION Roman Catholic

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

ADDRESS St. Isidore, Co. Dorchester, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 9374 H.Q. 405-M-37,965

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 8-8-44

FRANCE.

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 22-8-44

J. Lukeman Lieut.

DIRECTOR OF RECORDS

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

BTC 6

COPY FOR DOCUMENT FILE

Killed 8 aug

SERVICE AND CASUALTY FORM

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
200M—8-42 (5802)
H.Q. 1772-39-1649

INFANTRY GEN. LIST PART I (For all ranks)

Unit No-5.DIST DEPOT GENERAL LIST C.A. (A). Regimental Number E-101101

		(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc.)
1. Surname	MORIN		
2. Christian Names	Lucien.	INFANTRY GEN. L[illegible]	
3. *Substantive Rank and Appointment			
*Acting Temporary or Local Rank	PTE		
giving date			
*To be entered in pencil to facilitate alteration.			
4. Place of birth	St-Isidore Co Dorchester.	(18) Medical	Board.
5. Date of birth as declared on attestation	21 Janvier 1924		
(A)		Category	Date / Authority
6. Date of enlistment	17-3-43	A-1	18-3-43 D.M.O.M.D.5
7. Place of enlistment	Quebec P.Q.	A1 Reapt	30-7-43 17 FTR
8. Residence at time of enlistment	St-Isidore Co Dorchester.		
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay			
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service			
11. Religion	Catholique Romaine.		
12. If married, state date		(19) Next of kin (entries to be made in pencil)	Père
13. Trade on enlistment	Bucheron		Mr Philippe Morin
14. Corps, trade and grade			St Isidore Co Dorchester
15. (D) Qualifications			Canada
16. (E) Miscellaneous entries			
		(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 CIRU	S.O.S. Cdn Army (Can) on embark	U.K.	25 Aug 43	Pte	183 3 Sept 43
			T.O.S. ✓ ✓ (O/S)	✓	26 Aug 43		✓ ✓
			Desembarked in UK	✓	1 Sep 43		✓ ✓
			Reported for duty to 6 CIRU	✓	2 Sept 43		183 3 Sep 43
		~~No 5 D.D~~	~~Forf 1 day's pay for Arrt from 0700 hrs 5-5-43 to 0230 hrs 6-5-43 (19 hrs 30 mins)~~				
		6 CIRU	SOS to Fus M.R. (draft demand 8092 d/19 Sep 43)	U.K.	23 Sep 43	"	201 23 Sep 43
	T.O.S.	F.M.R.	T.O.S. from 6 CIRU. " " "	"	24 Sep 43	Pte.	52 D/30 Sep 43
	CR	—	Granted Daily Rates of Pay of $ 1.50 per diem	✓	17 Sep 43	Pte.	55 D/ 23 Oct 43
		FUS MR	Embarked U.K. 6 Jul 44 Disembarked France.		8 Jul 44	Pte	48 D/13 Jul 44

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mr. Jean P. Morin,

ADDRESS: St. Isidore [redacted] Co. Dorchester, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW (SINGLE)

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) MFM5

ADDRESS:

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO 9431

(2)

(3)

9-8-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FB

FILE NO. 405-M-37965

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
MORIN, Lucien	E-101101	Pte.	Les Fus. Mont-Royal

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 ~~CVSM & Clasp~~	8719 16-11-49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

File No. 405-M-37965

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E101101 Name MORIN LUCIEN

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

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 17-3-43.	to	25-8-43	
	from	to		
United Kingdom	from 26-8-43.	to	6-7-44.	
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from 7-7-44.	to	8-8-44	KA
----------	from	to		
----------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK.

~~Italy Star~~

France-Germany Star OK

Defence Medal OK

War Medal 1939-45 OK

Canadian Volunteer Service Medal OK

with clasp OK

M

Verified by Guard

Date 17-10-46

Carded OCT 17 1946

HA 165

NO RIBBON DESPATCH

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

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

INSTRUCTIONS.

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

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

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

---

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

(2) Regimental or Official Number and Rank E-101101 Pte

(3) Unit No5. DIST DEPOT GENERAL LIST C.A.(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

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

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

Name nil

Postal Address

[SEE OTHER SIDE]

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife for at least 2 years immediately prior to appointment or enlistment? Nil

If so, state her full name and Postal Address

(11) Is your father alive? Oui

If so, state name and address, occupation Mr Philippe Morin Cultivateur. St-IsidoreCCo.Dorchester. P.Q.

(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? nil

If so, state name and address

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

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

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

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

If so, state the following particulars:—

Relationship

Full Name

Postal Address

Amount contributed monthly during the past six months

(18) Are you insured? nil

If so, in what Company?
(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.

Lucien Morin
(Signature of officer or man)

Date 22-3-43

J. N. Vallée Lieut

Officer Commanding F.C. Magee Lt-Col.
Commanding No5 District Depot.

Date 22-3-43

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.)

Q.G. 405-M-37965 FD 113

DIVISION DES SUCCESSIONS

6 septembre 1945.

Monsieur Jean P. Morin,
St Isidore,
Cté Dorchester,
P. Q.

MORIN, Lucien, Soldat, (décédé)
No. E-101101, Armée Canadienne

Cher Monsieur Morin,

Nous sommes maintenant en mesure de disposer du montant apparaissant au crédit de la succession militaire du soldat ci-dessus mentionné.

Le montant à distribuer est de $219.29 et est fait comme suit:-

Valeur de rachat d'une Obligation de la Victoire du 5ième Emprunt....$103.86
Reliquat de solde..... 115.43

Dans le dernier item sont également compris les quelques versements que le défunt avait appliqués à l'achat d'une Obligation de la Victoire du Sixième Emprunt au montant de $100.00 et qui n'était pas entièrement payée au moment du décès.

Le tout vous sera remis en votre qualité d'exécuteur testamentaire désigné dans le testament du défunt et dont une copie vous a déja été remise par notre Division.

Nous avons demandé au Bureau du Trésor de vous faire parvenir un chèque payable à votre ordre pour le montant de $219.29 et sur réception vous voudrez bien signer et retourner à notre Division la formule ci-inclùse.

Votre dévoué,

OG/TD
Pc.adj.(1)

(L.M.Firth) Colonel,
le Directeur des Successions.

In lieu of CFA 187

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH

INVENTORY
Of personal effects received by Casualty
Section No. 1 C.K.S.D.

No RANK & NAME. E-101101 Pte Morin L. (Deceased)

RECEIVED FROM 2nd Echelon 21 Army Group
C-5267 Tpr Carr J.A.

CHECKED BY. C-5591 Pte Patterson L.K. DATE. 1 Feb 45

1	Wrist watch (No Name)	
1	Red "I" Disc	
1	Wallet	
2	Crucifix	
1	Small Book	

ORIGINAL) To Officer i/c Estates with
Duplicate) original inventory, if any.

Triplicate — with effects

L K Patterson Pte
for OC 1 Cdn KSD.

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY GL

Name MORIN Lucien No. B.101101
Surname Christian Names

PTE C.A. O/S 9-8-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT W.S.G. 251.21
L.P.C. $ 115.43

Date 21-3-46 Other Credits 103.86

Total 470.50
Prev dist. 219.29
This dist. 251.21

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Friend	Jean Phillippe Morin Executor of the will of Lucien Morin (dec'd) St. Isidore, Dorchester Co., P.Q.	251.21

DO NOT REMOVE FROM FILE

W.S.G.

P4. TO TREAS. 4-4-46

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	003	251.21

CLASSIFIED BY P.

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

T.J.K.G.

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

30M—1-46 (8630)
H.Q. 1772-45-27

R.R.97

51-7325 A.F.W3084

Number E.101101

Name MORIN L.

Rank PTE Religion R.C.

Arm C.I.C.

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Officer or Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

A.F.W3084

Number E.101101

Name MORIN L.

Rank PTE Religion R.C.

Arm C.I.C.

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Officer or Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

A.F.W3084

Number E.101101

Name MORIN L.

Rank PTE Religion R.C.

Arm C.I.C.

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Officer or Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

A.F.W3084

Number E.101101

Name MORIN L.

Rank PTE Religion R.C.

Arm C.I.C.

Branch if R.A.; Regt. if Foot Guards or Infantry

NOT to be filled in by Officer or Soldier.

Diagnosis .....

Disposal .....

2

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	Specification Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
29.12.43		✓		

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	SPECIFICATION Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
29.12.43		✓		

25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

LIVRET INDIVIDUEL DE SERVICE

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

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

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

INSTRUCTIONS AU SOLDAT

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

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

Matricule E-101101

Nom (en majuscules) MORIN

Prénoms (en entier) Lucien

Date de naissance 21 Janvier 1924

Lieu de naissance St-Isidore Prov. Que

Nationalité Canadien-Fr

Métier ou profession lors de l'enrôlement Bucheron

Nationalité du père à sa naissance Canadien Fr

Nationalité de la mère à sa naissance " "

Religion Catholique Romaine

Enrôlé à Sherbrooke

Date 17 Mars 1943

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

Signature du soldat Lucien Morin

Signature de l'officier [illegible] Capt

Endroit Montréal Date 1/6/43

(IV) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

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

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

Plus proche degré de parenté		Noms	Date
1er	Epouse		
	Enfants		
2e	Père	Philippe Marin Vve.	
	Mère		
3e	*Frères et sœurs	Albert A. Marin Emile "	
4e	Autres **parents** (mentionner la parenté)		

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

Dernière adresse connue au complet

St-Isidore Dorchester

(V) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade effectif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Décision (Partie II)	Signature de l'officier
17/3/43	Pte		No 72	[signature]

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

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

8 semaines élémentaires
5 semaines avancées. 4-8-4-2
G Ernest, Capt.

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Date 6/8/43 [signature] Chaisson Capt

Commandant

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

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION MILITAIRE

Cours et écoles. Spécialités. Natation, etc., résultat, No de brevet ou d'autorisation. (On peut se servir de deux lignes pour chaque inscription)	Date	Signature de l'officier

(IX) INSTRUCTION GÉNÉRALE

Brevet, spécialités, etc. No de brevet ou d'autorisation (On peut se servir de deux lignes pour l'inscription)	Lieu	Date	Signature de l'officier
Cours Primaire	St-Didace	1931-1939	J. Talbot Capt.

(X) APTITUDES PROFESSIONNELLES

(Pour les hommes qui ont réussi les épreuves professionnelles)

Métier	Groupe	Classe	Décision Partie II	Date	Signature de l'officier

(XI) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
2. Avr. 43	1-7-43	Base Training.	J Gallivan Capt.
17-3-43		Reflex exam	A Schuman Capt

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

12

(XII) CLASSEMENT MEDICAL

Date	Catégorie ou classe	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Date de la dernière visite	Signature du médecin
18 Mars 43	A-1	M F M - 2		Hoof
	Normal.	Hernia & Reflexes		Griffin Pharm
	Neg.	X-Ray chest		
29-7-43	A-1	Cat reaffirmed		A Beaudet Cpl

13

(XIII) PRESCRIPTION OPTIQUE

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes
D					
G					

Centre ophtal. ..... Date de l'examen .....

N° de la monture (ou mesures) ..... Date de la fourniture .....

Signature du médecin.....

	Vision sans lunettes	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec lunettes
D					
G					

Centre ophtal. ..... Date de l'examen .....

N° de la monture (ou mesure) ..... Date de la fourniture .....

Signature du médecin.....

(XIV) DÉTAILS DES SOINS DENTAIRES

Date	Requis	Achevé	Spécification Employez les abréviations et symboles autorisés	Signature du dentiste
6-8-43	✓		1 F.	
19-5-44		✓		

(XV) APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
1 A B T - 1	25-3-43	
" 2	16-4-43	
" 3	7-5-43	
TYPHUS 1/4 - cc	29-10-43	G. Bourcier Capt.
3 1/2 - "	4-1-44	G. Bourcier Capt.
1 - "	21-1-44	G. Bourcier Capt.
T.A.B.T. 1/2 cc	10-5-44	G. Bourcier Capt.
TYPHUS 1 cc	2-6-44	G. Bourcier Capt.

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
25-3-43	
4-4-44 Vacc. Type	G. Bourcier Capt.

(XVIII) INSCRIPTIONS DIVERSES

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

Détails	Date	Signature de l'officier
"M" TEST (REV.) COMPLETE	14-9-43	[illegible]
T.O.E.T. Completed	14 Jan 43	[illegible]
Privilege Leave	17 Dec 43	[illegible]
With Warrant	26 Dec 43	[illegible]
FINGERPRINTED—CAIR		
Privilege Leave with warrant	18 Feb 44 to 25 Feb 44	J. Brandon Capt
Entitled to One Red Service Chevron	R.O 4613 17 Mar 44	[illegible]

Livret de Milice M. 1

PARTIE I

25M—10-42 (5043)
Q.G. 1772-39-1672

ARMÉE CANADIENNE

Livret Individuel de Service

(Pour le service actif)

No matricule.....

Nom (en majuscules).....

Prénoms en entier.....

42 95 St Laguen
Deust S. Gife
42 95 St Laguen
Montreal
of canada
Deust

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

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

District.....

OVERSEAS

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. E101101 Rank and Name MORIN. L. Pte.

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

~~Transfer~~ or Discharge) ..... to ..... on 8th. August. 1944.

Reason Death Authority : C.C.L. "A" 479 d/19th August. 44.

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

Dr				Cr			
Particulars		Amount		Particulars		Amount	
Balance Dr from last account				Balance Cr from last account		78	37
First Monthly Payment				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		10	00				
Regimental Charges				Allowances (give particulars) .....days at $			
Public Stoppages (give particulars) :							
				Def. Pay Interest			56
To Balance Cr	Free	63	43				
	Deferred	52	00	By Balance Dr			
	Total	125	43		Total	125	43

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

Remarks

Assnd Pay $10.00 (S) Stopped off September. 1944.

Assnd Pay $16.80 (6th. V.L.) Cancelled off May. 1944.

Compiled by..... W. Blackburn.

Checked by..... T. Vincent.

Date.... 15th. March. 1945.

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

MW.

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Lucien MORIN (Nom au long) de la paroisse de St Isidore dans le Comte de Dorchester province de Quebec fermier (Occupation civile) No matricule E-101101 Unité Les Fus M.R. C.A.(O)

revoque par les presentes tous testaments que j'ai pu faire anterieurement et declare que ceci est mon testament.

(2) JE LEGUE a

Nom et adresse des beneficiaires

$100.00 a ma soeur Marie Jeanne Morin.

$100.00 a ma soeur Therese Morin.

$ 20.00 a mon frere Albert Morin.

(3) JE LEGUE tout le reste de mes biens, quels qu'ils soient et ou qu'ils soient, a mon pere Monsieur Phillippe Morin,(St Isidore Comte Dorchester, P.Q. Canada.)

Nom et adresse des beneficiaires residuaires

(4) JE NOMME Jean Philippe Morin (Nom) St Isidore Co Dorchester P.Q. Can. XXXXXXXXXX (adresse) executeur de mon present testament.

Signe et reconnu par le testateur, en presence de nous, presents en meme temps, qui en sa presence et a sa demande, et en presence l'un de l'autre, avons immediatement signe comme temoins.

EN FOI DE QUOI j'ai signe ce 10 eme jour de Mars 19 44.

(5) J. Beaudoin A/Capt (Signature du premier temoin) (Adresse)

Lucien Morin (Signature du soldat)

Antonio Ducharme
Les Fus. M.R. C.A.(O)
(Signature du second temoin)
(Adresse)

OFFICER I/C RECORDS
A. G.
BRANCH
APR 19 1944
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

WILL RECEIVED IN
DOCUMENT SECTION
APR 20 1944
RECORD OFFICE
NAT. DEF. H. Q.

CANADIAN NATIONAL TELEGRAPHS

DAY LETTER [X]

NIGHT LETTER [ ]

CASUALTY (REPORT DELIVERY) OTTAWA 19 AOUT 1944

TO:- M PHILLIPPE MORIN
ST ISIDORE
CTE DORCHESTER QUE

9191 MINISTRE DE LA DEFENSE NATIONALE REGRETTE PROFONDEMENT VOUS INFORMER SOLDAT LUCIEN MORIN E101101 OFFICIELLEMENT PORTE TUE AU COMBAT HUIT AOUT 1944 STOP SI NOUS RECEVONS DES RENSEIGNEMENTS SUPPLEMENTAIRES NOUS VOUS LES TRANSMETTRONS AUSSITOT

le directeur des archives militaires

PREPAID

OFFICER I/C RECORDS

M.F.M. 267
50M-11-42 (7151)
H.Q. 1772-39-1989

le 7 septembre, 1944.

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre fils, le soldat Lucien MORIN, matricule E-101101, qui a donné sa vie au service de sa patrie en France le 8 août 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 en aviserons 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 Morin pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

AUG 28 1944

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

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. Philippe Morin,
St-Isidore,
Cté Dorchester, Québec.

H.Q. 405-M-37965 (D.R. 2 (C))

le 15 avril 1946.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Lucien MORIN, matricule E-101101, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 3, rang B, lot 14, 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.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

M. Philippe Morin,
St-Isidore,
Cté de Dorchester, Qué.

/CT

Q.G.405-M-37965 R.4(b)

le 20 septembre 1947.

Monsieur,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre regretté fils, le soldat Lucien MORIN, matricule E-101101, inhumé dans la fosse 3, rang B, lot 14, du cimetière militaire canadien de Bretteville-sur-Laize, à Bretteville-sur-Laize, en France.

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

Veuillez agréer, Monsieur, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

Pièces jointes

(H.M.Jackson), lieut-col,
directeur des archives.

M. Phillippe Morin,
St-Isidore,
Cté de Dorchester,
P. Qué.

/BP

No E.101101 Rank Private Name MORIN, Lucien,

Unit Fusiliers Mont-Royal Date of death 8th August, 1944.

Died at France.

Cause Killed in Action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-M-37965

N/K Mr. Phillippe Morin, Relationship Father

Address St. Isidore, Co. Dorchester, Quebec.

Remains buried in Cemetery

MR 027588 sheet 40/14 NW right hand side of road from

Grave location May Sur Orne France.

CHK

OVER

BURIAL REPORT TO N.K. APR 16 1946

RETURN TO BUR. OF STAT. MAR 5 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. SEP 6 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 30-8-44

REBURIAL

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

Grave 3, Row B, Plot 14.

HI & CR Form Despd. JAN 2 1947

Photographs
Despatched
SEP 20 1947

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: MORIN (Block letters)

Given names: Lucien

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: St. Isidore

Municipal county: Dorchester Province: Que.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: January (Month) 21 (Day) 1924 (Year)

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

OCCUPATION

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

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	MORIN Philippe	
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: (Month) (Day) 19 (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: August (Month) 8 (Day) 19 44 (Year)

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

and last saw h alive on 19

24. CAUSE OF DEATH

I

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

(a) Killed in action

due to

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

(b)

due to

(c)

II

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

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

(a) Date of appearance: 19

(b) Duration of disease: days

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

26. Was there a surgical operation? Date of 19

State findings: Was there an autopsy?

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

Accident, suicide or homicide (State which) Date 19

Manner of injury (How sustained)

Nature of injury

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

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)

MAR 5 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

405-M-37965

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME MORIN ,Lucien PLACE & DATE OF BIRTH St Isidore,P.Q. Canada 21 JAN 1924

RANK Pte REGIMENTAL NO E-101101

UNIT F.M.R. NEXT OF KIN & ADDRESS Father
Philippe Morin
St Isidore,Dorchester Co.,
P.Q.,Canada

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 8 AUG 44 PLACE OF DEATH France

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 9 Aug 44 CEMETERY 027588 Sh.40/14 N.W. Right hand side of the rd from May-Sur-Orne,

PLOT NO ROW GRAVE

DEATH CERTIFICATE NO.

RELIGION Roman Catholic

DATE 1 Oct 45.

for (M. BLUTEAU) Capt.

For COLONEL
Officer i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

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