E109063
DUBE
JEAN

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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

"GENERAL"

APPLICATION FOR WAR SERVICE BADGE—"SERVICE" CLASS

I..... DUBE JEAN .....hereby make application for War
"General" (Name in Full—IN BLOCK LETTERS) "General"
Service Badge, "Service" Class, and do hereby declare that I have not previously been issued with a "Service Class" Badge.

I enlisted in..... C.A.(ACTIVE) GEN. LIST. ATT:CABTC.55 .....and served on
(Unit)
Active Service in the present War as follows:—

——	DATE	
	From	To
In Canada.....	18 AOUT 1942	5 MAI 1943
In England.....	NIL	NIL
Elsewhere.....	NIL	NIL

and was honourably discharged or retired from the—

C.A.(B)T.C. No. 55, RIMOUSKI, P.Q. on 5 MAI 1943
(State Unit, and whether Naval, Military or Air) (Date of Discharge)

I am in possession of { Certificate of Service. / Discharge Certificate.

Regimental No. E/ 109063

Rank PTE.

Unit CABTC. 55, RIMOUSKI, P.Q. Jean Dubé
(Signature of Applicant)

Address RIMOUSKI P.Q. QUEBEC, P.Q.
(Number and Street) (Town or City) (Province)

The applicant should complete the form above this line, striking out items not applicable to his particular case. This badge may only be issued to a person who has honourably ceased to serve ~~after not less than three~~ (Space below reserved for Departmental entries).

Qualified..... Not Qualified.....
(Documents checked) (Reason)

Badge No..... Issued.....
(Signature of Issuing Officer)

.....
(Rank, Name, Appointment, Service, Naval, Militia or Air)

Note: This form should be completed by soldier at time of Discharge and forwarded to **Officer i/c Records (Awards), National Defence Headquarters, Ottawa.** Full street address must be given; **"General Delivery" except where there is no Postal Delivery, is not sufficient.**

M.F.M. 94
50M—4-41 (204)
H.Q. 1772-39-1824

5

MÉMORANDUM POUR

P. 64

Madame Clara Dube,
13, rue Devost,
Rivière du Loup Centre, Qué.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

M. LE SECRÉTAIRE,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-D-10,585

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 20 septembre 1943

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il reviendrait un reliquat de solde, des médailles ou insignes commémoratifs, autorisés par la loi, à feu

DUBE, Jean, Soldat, No. E.109063.

ESTATES BRANCH
SEP 25 1943
H.Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre ou magistrat de la localité, que l'on priera de compléter et signer le certificat.

Cette formule doit être renvoyée à l'adresse ci-dessus mentionnée.

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

L'administrateur des successions.

M.F.W. 77a
1M—7-40 (6266)
H.Q. 1772-39-972

15

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	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....		-		
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non.....		-		
3	Père du défunt.....		Alfred Dubé		décédé 10 fév. 40
4	Mère du défunt.....		Clara Dubé	49	Ruelle Devost Riv-du-Loup
5	Frères du défunt	Frères germains	Paul-Emile	23	Ruelle Devost Riv-du-Loup
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Marie-Alma	24	Ruelle Devost Riv-du-Loup
		Demi-sœurs			
	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
7			-		

LES RENSEIGNEMENTS QUI SUIVENT NE DOIVENT ÊTRE DONNÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE PARENTS VIVANTS AUX DEGRÉS PRÉCITÉS

	—	NOMS DES VIVANTS	Âge	ADRESSE AU LONG
8	Grands-parents du défunt.....	-		
9	Oncles et tantes directs du défunt (non pas les oncles et tantes par alliance).....			

(1)

(2)
(3)

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	DUBE, Jean
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	5 mars 1917
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	non - see letter 5/10/43
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	Rivière-du-Loup
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	Pro. de Québec. Riv-du-Loup Décédé à l'Hôpital de Rimouski
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	Toujours demeuré à Riv-du-Loup avant d'entrer dans l'armée
19	Quelle était la nature de son emploi?	journalier
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	- non
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	- non
22	Indiquez votre adresse postale au long.	13 ruelle Devost Rivière-du-Loup Centre

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	oui- une partie par le gouvernement, et l'autre par la mère.
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	-

REMARQUE.—Le paragraphe 24 a trait aux dettes contractées pour nourriture et logement, frais de médecin et d'enterrement, emprunts, achats de marchandises, etc.; les renseignements suivants doivent être inclus dans tous les comptes:

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y compris la date ou les dates où la dette a été contractée.
3. A la fin de son état de compte, le créancier devra certifier que le compte est juste et raisonnable, que nul paiement, sauf ceux qui sont mentionnés, n'a été effectué à cet égard et qu'il n'a aucune garantie en sa possession. Le créancier devra alors apposer sa signature et si vous admettez que la réclamation est exacte, vous pourrez alors certifier la facture et la signer.

(VOIR AU VERSO)

(1) Le défunt avait-il un compte de banque? Le cas échéant, donnez le nom et l'adresse de la banque et le montant en dépôt. non

(2) Etait-détenteur de Certificats d'Epargnes de Guerre? 14

(3) Etait-il détenteur de Bons de la Victoire? Oui

DÉCLARATION

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

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis le/la

.....mère.....du défunt.

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

.....Madame Claire Debé..... Signature du déclarant

Mayer Aet Tardi

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache,..... {Nom du déclarant}

est le/la.....mère.....du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à.....N. Dame Lake.....ce.....22nd.....jour de.....December.....1943.

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. .....Arlindo Tavares..... Titre.....Maire.....

Adresse.....Rue de Lac Quelle.....

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

60M-SETS-8-46 (9477)
H.Q. 1064-81-3

VETERANS AFFAIRS

DEPARTMENT OF ~~NATIONAL DEFENCE~~

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

6
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

NAME Jean (CHRISTIAN NAMES) DUBE (SURNAME)

REGISTER NO. D.25098
FILE NO. 503-J
DATE 17-3-52
SERVICE NO. E.109063
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF DISCHARGE 3-5-43

PAYEE: Mme. Clara Lizotte (formerly Dube)

ADDRESS 6 Rue Devost, Riviere-Du-Loup, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE -

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE			
	NO. OF DAYS 245/30 EQUAL TO 8 COMPLETE PERIODS AT $7.50		60.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE			
NO OF DAYS LESS	INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO DAYS @ 25c. PER DAY		
Ok.X10677 - 24-3-52.	SUB TOTAL		
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			
DAILY RATES AT DISCHARGE			
PAY	$		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$		
ADDITIONAL PAY	$		
	$		
	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$		
TOTAL $ X7 = $			
NO. OF DAYS/183 X$			
D. WAR SERVICE GRATUITY			60.00
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF	PAY AND ALLOWANCES $		
	DEPENDENT'S ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
OTHER DEDUCTIONS	$		
F. AMOUNT PAYABLE			60.00
(THIS AMOUNT IS PAYABLE IN 1 MONTHLY INSTALMENTS OF $ 60.00 EACH)			

THE WAR SERVICE GRANTS ACT, 1944, PROVIDES FOR YOUR RE-ESTABLISHMENT CREDIT IN THE AMOUNT SHOWN IN SUB TOTAL OF A. & B. THIS CREDIT IS AVAILABLE TO YOU IN CERTAIN CIRCUMSTANCES. INQUIRY IN THIS CONNECTION SHOULD BE DIRECTED TO **THE DEPARTMENT OF VETERANS' AFFAIRS.**

G. MONTHLY INSTALMENT NOT TO EXCEED — DAILY RATE OF PAY AND ALLOWANCES $ — X30 $

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

PREPARED BY	CHECKED BY
HD	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE

SERVICE REPRESENTATIVE

ΔTR

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

REPORT ON INJURIES

Other than Wounds Received in Action

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

I, E/554765 Pte. DUBE, Jean
(a) (number) (b) (rank) (c) (surname) (Christian names in full)
(RR) C.A.(B) T.C. No. 55. hereby declare that the injury sustained by me
(d) (unit)
on the 11 mai 1942 ~~did~~ did not* occur while I was in the performance
(e) (date of casualty)
of military duty.

Jean Dubé
(Jean Dubé)-Sdt.
(Signature of officer or soldier)

C.A.(B) T.C. No. 55,
Rimouski, P.Q., 11 mai 1942.
(station) (date)

2. (a) Description of injuries Coup de couteau à la partie inférieure du biceps gauche.

(b) Are the injuries serious or of such a nature that they *might* be the exciting cause of disability later? Pas sérieux: n'entrainera pas d'incapacité.

(c) Whether admitted to hospital or sick in quarters? Exempt de devoir (off duty) pour quelques jours.

(d) How long before initial treatment was given? Immédiatement.

Date le 11 mai 1942 Signature of medical officer L.P. Bernard Capt. RCAMC/CA

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

En permission en ville, j'étais à un restaurant où je faisais certains jeux avec ~~mon canif~~ une couteau. Accidentellement, je me suis frappé le bras gauche avec et le sang se mit aussitôt à sortir. Je perdis connaissance, ~~et on me transporta plus tard~~ me suis à l'hôpital du Camp.
Santé faible, quelque temps après je me suis rapporté

Jean Dubé
(Jean Dubé)-Sdt.

L.P. Bernard Capt.

*Strike out whichever is not applicable.

4. Statement of Commanding Officer:

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

(*b*) Nature of duty NA

(*c*) Was it incurred in a game or other form of physical recreation definitely organized with the approval of the unit commander? NO.

(*d*) If it was incurred on leave, was such leave with or without pay? With Pay

(*e*) Was anyone else to blame? NO.

(i) Whom? NA

(*f*) Did the injury occur on military premises and if so in what part of such premises? NO.

(*g*) Court of Inquiry:

(i) Has one been held? YES

(ii) Will one be held? NA

(iii) Date and place RIMOUSKI, P.Q., May 18th, 1942.

Date May 21st, 1942. Commanding Officer Chs Bellavance
(CHARLES BELLAVANCE) Lieut.-Col.,
Officer Commanding, C.A.(B)T.C.55.

5. Remarks of District Officer Commanding or Division Commander:

Date

6. Received by N.D.H.Q.

7. Forwarded to D.P.N.H.

INSTRUCTIONS

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

(*a*) death,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

109063

I. Regt. No. E/~~55476X~~ Rank Pte. Unit C.N.R.M.A. NO. 5 Date 26 Mars 1942

Name DUBE JEAN Age 25 Place of Birth

Date of Enlistment Place of Enlistment Depot

Languages spoken French R. Recruit A Med. Cat. "A" Place

II. M. Test Date	Other Tests Name or Type	Date	Place	Score	Grade

Test	Score	S.M.	
1	12		SUB-TOTAL 19
2	7		S.M.
3	0		
4	13		SUB-TOTAL 31
5	18		S.M.
6	3		SUB-TOTAL 21
7	6		S.M.
8	12		
Total	71	S.M.	GRADE E
9			

III. Military Background

IV. Educational Background

Completed third rural school.

V. Occupational Background

kworman.

VI. Arm Desired — Infantry.

Work in Arm Desired — routine work mainly.

VII.

M.F.M. 196
60M—1-42 (2950)
H.Q. 1772-39-1916

VIII. Summary

IX. Suggestions

Infantry.

Routine work mainly.

X. Signature of Interviewer	N.C.O.	Officer
H Bastien		Capt D.P.(Select)

XI. Action Taken — Date of Action

Follow-up

JAS

(*Doit être remplie en triplicata*) Page 1 **M.F.M. 103A**
50M—4-42 (4204)
H.Q. 1772-39-1828

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

PERSONNEL DE LA L.M.R.N.

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. F.21382 Matricule E/554765

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 5
2. Nom (Majuscules d'imprimerie) DUBE
3. Prénoms en entier Jean
4. Adresse actuelle Riviere Du Loup Co. Temiscouata
5. Lieu de naissance Canada (Pays) Quebec (Comté ou province) Riviere Du Loup (Ville ou canton)
6. Date de naissance 5 Mars 1917 7. Confession religieuse Catholique romain
8. Signalement: Taille 5'8½ Poids 130 Yeux Gris Cheveux Brunne
   Teint Pale Marques particulières Cicatrice appendiculaire
9. Marié, célibataire, veuf? Celibataire
10. Plus proche parent Mme Laura Dube (Nom) Degré de parenté Mere
    Riviere du Loup Co. Temiscouata (Adresse)
11. Profession ou emploi Ebiniste
12. Service naval, militaire ou aérien antérieur 1 Mois Janvier 1941
    (Indiquer les unités et les dates de service)
13. Préférence pour la Marine? Non Pour l'armée de terre? Oui (Arme)
    Pour l'Aviation? Non
14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant Non

(Sgd.) Jean Dube
(Signature de la recrue)

(Sgd.) G. Pinault, Major
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

13 Mars 1942
(Date de la signature)

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° 55 à Rimouski Date 13-3-42

A accompli 59 jours d'instruction élémentaire.

May 11th 1942 (Sgd.) G. Pinault, Major
(Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

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

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

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

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

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

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

.....

X

ÉTAT DE SERVICE de DUBE (Nom) Jean (Prénoms) N° matricule E.554765

APTITUDES

1. Navales, militaires ou aériennes: CABTC 54 MONT MAGNY
2. Commerciales ou professionnelles: N.A.
3. Civiles ou de métier: Manufacture De Meuble
4. Techniques: N.A.
5. Langue maternelle: Francaise — Quelles autres langues parlez-vous? Non — Lisez-vous et écrivez-vous? Oui — Savez-vous conduire une automobile? Non
   Savez-vous réparer un moteur? Non — Expérience culinaire? Non — Passe-temps favori? N.A.

DEGRÉ D'INSTRUCTION

6. École secondaire ou Académie: 3 ieme annee (Années achevées) — Graduation ou immatriculation: N.A. (Spécifier)
7. *Collège: College Riviere Du Loup St Patrice
8. *Université: N.A.

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

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

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter du passage dans une unité constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N°						
		Posted to # 5 N.R.M.A. Cl. Depot, Att'd to 55 B.T.C. for A/P	Pte.	12-3-42	55 BTC	Rimouski	D.O. 46	18-3-42
		On Command To D.M.O. M.D. # 5 for examination	"	24-3-42	"	"	D.O. 53	26-3-42
		Returned from On Command to M.D. # 5	"	26-3-42	"	"	D.O. 55	28-3-42
		~~A.W.L. from 2200 hrs.~~	"	~~2-4-42~~	Cancelled by "	"	D.O. 68 ~~D.O. 59~~	16-4-42 ~~3-4-42~~
		Admonished forfeits $1.30 for conduct to prejudice of good order and military discipline	"	6-7-42	"	"	D.O. 133	9-7-42
		Having signed in the Active Force is S.O.S. # 5 N.R.M.A. Cl. Depot	"	18-8-42	"	"	D.O. 164	19-8-42

CERTIFIED TRUE COPY

Colonel,
Director of Records,
for Adjutant-General.

Director of Records
A. G. Branch
JUL 30 19[illegible]
Nat. Defence Hqrs.
Ottawa Canada

N° matricule..... Grade..... Nom..... Prénoms.....

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succints et signature	Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
21/3/42	Vaccin (Sgd.) P.L.Simard, Capt.	21/3/42	Urine & Reflexes: Normal (Sgd.)	P.L.	Simard, Capt.
21/3/42	T.A.B.T. - 1 P.L.S.	R-410	X-Ray Chest - Negative 14/3/42		
	2.		L. Lavallee Major, R.C.A.M.C.		
	3.				

GARNISON	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	MALADIE	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin

No E.109063 Rank Private Name DUBE, Jean

Unit No. 55 C.A.(Basic)T.C. Date of death 20th July, 1943.

Died at St. Joseph Hospital, Rimouski, P.Q,

Cause Acute tuberculous broncho-pneumonia.

Death WDS Due.CPC.d 14/9/43. HQ 405-D-10585 d

N/K Mrs. Clara Dube Relationship Widow

Address 13 Devost Street, Riviere du Loup, P.Q.

Remains buried in St. Patrice Cemetery

Riviere du Loup, P.Q.

Grave location Common grave.

CHK. No headstone permitted on this grave.

Doit être fait en double exemplaire

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

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

INSTRUCTIONS:

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

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

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

---

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

(2) Matricule et grade ..... E/109063 Ptd

(3) Unité ..... C.A.B.T.C. 55

(4) Êtes-vous marié? ..... Non

(5) Si oui, donnez

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

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

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

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

..... Nil

(7) Êtes-vous veuf? ..... Non

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

Noms et âges ..... Nil

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

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

Nom ..... Nil

Adresse postale .....

(VOIR AU VERSO)

P 39-D-1413

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

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

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi Nil

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

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse Mme Vve Alfred Dubé

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

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement $30.00

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

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

Si oui, donnez les détails suivants:—

Degré de parenté Nil

Nom en entier

Adresse postale

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois Nil

(18) Êtes-vous assuré? oui

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

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

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

Jean Dubé
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date Le 31 août 1942

LIT. TRAINING CENTRE
SEP 3 1942
RIMOUSKI P.Q.

J. L. Lauzon Capt.
OFFICIER COMMANDANT
CENTRE D'ENTRAINEMENT
RIMOUSKI, P.Q.

Officier Commandant

Date

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

Regimental No. E109063 Rank Pte Sheet No.

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

Name Dubé Jean.

Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc.—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
					D.O. Number	Dated
AWL since 0730 Hrs (3 days)	Pte	15-3-43	T.C.55	RIMOUSKI	65	18-3-43
Awl since 0730 Hrs 15-3-43 to 1900 hrs 19-3-43 (4 days 11 hrs & 30 Mins absent) FORT: 5 days pay Charged at 1400 Hrs £2-2-32 ; 10 days pay in addition TOTØAL FORT: 15 days pay F.R. & I. 149.	"	15-3-43	"	"	69	23-3-43
Admitted Mil Hospital 1900 Hrs D/ 23-3-43.	"	23-3-43	"	"	70	24-3-43
Transferred from Mil Hospital to St Joseph Hospital Rimouski P.Q. at 1715 Hrs	"	30-3-43	"	"	77	1-4-43
Having been re categorized Class (E) is SOS CABTC 55 w.e.f. 5-5-43 Transferred to D.P. & N. H. AUT: MFB 227 D/ 27-4-43.	"	5-5-43	"	"	106	6-5-43
Having completed not less than 183 days consecutive service in the Cdn Army Granted Rehabilitation Grant O.S.C. No 872/1941.	"	5-5-43	"	"	"	"
Aut to draw civilian clothing allow $35.00 Aut: F.R.& I ART: 187,	"	"	"	"	"	"

O. R.

M. F. D. 930A
500M—3-42 (3877)
H.Q. 1772-39-1548

CANADIAN ARMY (A)

LAST PAY CERTIFICATE

Regtl. or Official No. E-109063 Rank and Name PTE DUBE, J.

of C.A.(B)T.C.No.55- Rimouski, P. Q. Company, etc. Regiment, etc., on

(Transfer, Posting or Discharge) to xxxxxxxxxxxx (Unit and Station) on May 5th, 3. 194

Reason for discharge Medically unfit (Transf.to D.P.&.N.H.) Authority D.O.106-d/6-5-43.

On TRANSFER OF OFFICER or WARRANT OFFICER, Class I

Outfit allowance of $ N.A. has been paid by the Treasury Officer, Military District

No. N.A. or Air Command.

REMARKS:

State (1) Date of appointment or enlistment 13-3-42.

(2) If individual has dependents eligible for Dependents Allowance, has application been submitted? Yes

(3) Has assignment of pay been made? Yes If so, amount 23.00 effective date ;1-2-43 (M.F.M.18a forwarded eff. 6-5-43

(4) In the case of Officers in receipt of a Service (P.F.) Pension state monthly deduction $ N.A.

The following is a statement of the account of the above named from May 1st to 5th, 3. 194 the inclusive date of transfer, posting or discharge.

Dr. PARTICULARS	AMOUNT	Cr. PARTICULARS	AMOUNT
Balance Dr. from last account		Balance Cr. from last account	18.18
First Monthly Payment		Regimental Pay 5 days at $ 1.50	7.50
Casual Payments		Tradesmen's Pay ..... days at ..... $	
Payment on Transfer, Posting or Discharge A.R. 24	21.84	Additional Pay (Give particulars) ..... days at ..... $	
Assigned Pay 5/30 of $23.00	3.84	Allowances (Give particulars) ..... days at ..... $	
Regimental Charges		Civilian Clothing D.O.106	35.00
Public Stoppages (Give particulars): Civilian Clothing A.R. 24	35.00		
Ass. Pay on Reh. Grant.	23.00		
Bal. of Reh. Grant. A.R. 25	22.00	Rehabilitation Grant D.O.106	45.00
To Balance Cr. (To be paid by new unit)		By Balance Dr. (To be deducted by new unit)	
Total	105.68	Total	105.68

I certify that the above is a true and correct statement of the account of the above named on transfer, posting or discharge.

Rimouski, P. Q. (Place)

May 7th, 1943. (Date)

Robt Dion Capt.

(ROBERT DION) Paymaster or Accounting Officer.

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 DUBE JEAN (b) Reg'l. No. E/109063
2. (a) Arm of service (b) Unit C.A.B.T.C. 55 (c) Rank Pte
3. (a) Date of birth 5-3-17 (b) Have you any dependents? oui (c) Place of residence at time of enlistment Rimouski
4. (a) Place of enlistment Rimouski (b) Date of enlistment 10-8-42

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 16 ans (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? non
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.)
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) WORKING (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member?

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 JOS GAUTHIER Address RIVIERE DU LOUP
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) MANUFACTURE DE MEUBLES
20. (a) Your specific occupation Menuiserie (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 6 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? non (c) Do you wish to return to your former employment? oui

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? non (c) If so, in what kind of farming? nil
25. (a) Were you born on a farm? non (b) How many years' actual farming experience have you had? nil (c) In what provinces did you have experience? nil

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? non
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.)
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form

DATE Le 10 aout 1942 SIGNATURE Jean Dubé

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

DUPLICATE

FINGERPRINTED AND PHOTOGRAPHED

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
20 M — 11-40 (8173)
H.Q. 1772-39-1645

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

Unité T.C. 55 N° Matricule E/109063

ARMÉE CANADIENNE

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom DUBE
2. Prénoms JEAN
3. Adresse actuelle RIMOUSKI
4. Date de naissance 5 MARS 1917
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUE (Comté ou province) RIVIERE DU LOUP (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) Catholique Romain
7. Métier ou profession EMPLOYE DE MOULIN A SCIE
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent MME VVE ALFRED DUBE
10. Degré de parenté MERE
11. Adresse du plus proche parent RIVIERE DU LOUP
12. Faites-vous partie de l'armée canadienne ou y avez-vous déjà servi? (formations ou unités de réserve)? au 18-8-42
    oui depuis le 12 mars C.A.BT.C. 55 Rimouski (Réserve)
    (Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? non (Oui ou non)

    (Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)

    (*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? non (Oui ou non)

    (Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? non

    (Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, JEAN DUBE, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans les formations et unités actives de l'armée canadienne dans lesquelles je pourrai, au besoin, être versé ou nommé, 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 Le 18 aout 1942 Jean Dubé
(Signature de la recrue)

Témoin: [illegible]

10.

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Jean Dubé
(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 inexactement 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 Rimouski ce 18e jour de Août 1942

J. L. Lauzon Capt
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)

A/Adjt C.A.B.T.C. #55
(Titre, grade et unité ou emploi)

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

tified that the Occupational History Form has been completed.

État de service de DUBE (Nom) JEAN (Prénoms) N° matricule M/109065

APTITUDES

Militaires: 4 mois au C.A.(B).T.C. No.55 (Réserve)

Professionnelles ou commerciales: non

Civiles ou de métier: Employé moulin à scie

Techniques: Non

Langues: FRANCAISE

DEGRÉ D'INSTRUCTION

Académies: 4ème année (années complétées) — Graduation ou Immatriculation: Nil (Spécifier)

*Collège: St-Patrice Rivière-du-Loup

*Université: Nil

4ème année au Collège S-Patrice de Rivière du Loup

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

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations ou 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
		Affecté lors de son enrôlement						
24-8-42	TC. 55	Having signed in Active Force, "A & T. Staff, TC. 55." Alloted Regt. No: M/109065, and attached for all purposes to TC. 55.	PTE	19-8-42	TC. 55	RIMOUSKI	D.O. No: 170	24-8-42
25-9-42	"	Granted Furlough from 28-9-42 to 11-10-42 Authorized to draw special pay of 0.50¢ per diem. Aut: F.R.&.I. Art. 196, (4)	"	28-9-42	"	"	D.O. No: 198	25-9-42
15-12-42	"	Granted leaved of 1800hrs le 23-12-42 à 0600hrs le 29-12-42 (Congé de Noel) Aut: to draw 0.50 per diem.	"	23-12-42	"	"	D.O. 265	15-12-42
27-1-43	"	Le sous -mantionné est dans l'armé depuis 6 mois et ayant complété pas moins de six mois de bonne conduite , sont autorisés par leur officier commandant à percevoir l'augmentation de solde de 0.20c per diem, 1.50 au lieu de 1.30per diem avec date effec: du 1-1-43 Au	"	1-1-43	"	"	D.O. 22	27-1-43

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

G.O's 486 d/28-12-42

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Place C.A.B.T.C. 55 Rimouski

Nom en entier DUBE JEAN Date 19-8-42

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 25 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

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

Observations de l'examinateur sur ce qui précède

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.

1. Signes particuliers ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails) cicatrice appendiculaire

2. Taille 5 pieds 9 pouces. 3. Poids 148 livres

4. Teint Clair Yeux Bleus Cheveux Bruns

5. Développement Bon { Bon / Passable / Médiocre

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 36 pouces Degré d'expansion 2 pouces

7. Vue, œil droit 20/20 œil gauche 20/20 8. Ouïe, oreille droite V.P. 20 gauche V.P. 20

9. Etat de la bouche et des dents Bonnes

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: Nil.

URINE & REFLEXES:- NORMAL 12/3/42 R-419 X-RAY OF CHEST:- NEGATIVE

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 "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits", et il peut être classé dans la catégorie "A"

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

P. Gagnon capt. (Président) Duguet Lt (Membre) E Lavallée Capt (Membre)

R 22003

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
21/3/42	VACCIN T.A.B.T.-1 P. Gagnon capt	22-4-43	M-R 227 Cpl E. R.O 1039-16 R.O 502
21/3/42		22-4-43	X-RAY OF CHEST:- POSITIVE No 173
18/4/42	2. E Lavallée capt		
19-12-42	3. E Lavallée capt		DISCHARGE FILM

N° matricule..... Grade..... Pte..... Nom DUBE..... Prénoms JEAN.....

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.)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO (25-11-49) Madame Clara Dube, (mother)

ADDRESS 13 rue Devost,
Riviere du Loup,
Quebec.

(1)
MEMORIAL BAR
DATE DESP.....
REGN. NO 2225

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW SINGLE

ADDRESS

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mme Clara DUBE (FRENCH)

2010

ADDRESS 13, rue Devost, RIVIERE du LOUP, P.Q.

(3)
DESP. DEC 5 1946
REGN No. 2241/2

K. 15332*

20/7/43

P.D.
AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

2010 M KD

FILE No. 405-D-10585

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. No.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DUBE,	Jean	E-109063	Sol.	C.A.(B)T.C. No.55

WAR SERVICE BADGE (CLASS) GSC No. 037791 ELIGIBLE Ret'd until cancelled (13-8-43) (31-5-43) DATE DESPATCHED: RM.38646

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
CVSM War Medal 1939-45	2897

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

REM. RAND LTD. 100M-5-46 (9181) H.Q. 1772-45-8

KARDEX SYSTEMS DIV. CAT. NO. K. 15332*

TROUPES CANADIENNES DE CAMPAGNE

CERTIFICAT DE LIBÉRATION

M.F.M. 7 (Fr.)
100M—8-39 (1704)
H.Q. 1772-45-18

Les présentes certifient que DUBE JEAN
(nom en entier)

matricule M/109063 grade Pte.

s'enrôla dans C.A.(ACTIVE) GEN. LIST.

TROUPES CANADIENNES DE CAMPAGNE, à # RIMOUSKI P.Q., le 1er

jour de AOUT 19 42

Il servit avec C.A.(B)T.C. No. 55, RIMOUSKI, P.Q.

et est maintenant libéré du service pour cause de Inaptitude Physique R.O. 1029 (10)
AUT: M.F.B. 227, d/27-4-43

SUIT LA DESCRIPTION DE CE SOLDAT à la DATE ci-après mentionnée:—

Age 26

Taille 5.9

Teint Clair

Yeux Bleus

Cheveux Brune

Marques ou cicatrices Cic. appendiculaire

Bonne Conduite / Sobre / Honnête / Actif

Employé - Moulin à Teint

Jean Dubé
Signature du soldat

Date de la libération 5 mai 1943

RECEIVED
5 MAY 1943
C.A.B.T.C. No. 55
RIMOUSKI
P. Q.

P. Belleau Lt-Col
Officier qui délivre le certificat

OFFICER COMMANDING
CENTRE D'ENTRAINEMENT 55,
RIMOUSKI, P.Q.

Grade

Date 5 mai 1943

N.B.—Comme il n'est pas délivré de duplicata de ce certificat, quiconque trouve ce document est prié de le transmettre sous pli non affranchi au Bureau des Archives, ministère de la Défense Nationale, Ottawa, Canada.

DUPLICATA POUR DOSSIER.

(T.S.V.P.)

M.F.M. 23
50M—12-41 (2635)
H.Q. 1772-39-1677

B

CANADIAN ARMY
PROCEEDINGS ON DISCHARGE

(These proceedings should be accompanied by the documents specified on fourth page)

Regimental No. E/109063 | Rank Pte.

Surname DUBE

Christian name JEAN

NOTE.—The name must agree strictly with that on enlistment unless changed subsequently by authority.

Unit or Corps C.A.(ACTIVE) GEN. LIST ATT: C.A.(B)T.C. No. 55

Date of discharge 5 MAI 1943

Place of discharge C.A.(B)T.C. No.55,RIMOUSKI Mil. Dist. No. 5

1. DESCRIPTION AT DATE OF DISCHARGE

Age 26 years / months

Height 5 feet 9 inches

Complexion Clair

Eyes Bleus

Hair Bruns

Trade Employé de moulin à scie

Descriptive marks Cic.appendiculaire

Released 20-7-43
H.Q.S.-D-105-85

Intended place of residence } RIMOUSKI
Street and Number — P.O., City or Town, etc.

(To be given as fully as practicable; *i.e.*, mailing address)

Province QUEBEC

2. The above-named man is discharged in consequence of Inaptitude Physique
R.O. 1029 (10)

Authority for discharge M.F.B. 227,d/27-4-43

N.B.—The cause of discharge must be worded in accordance with Canadian Army Routine Orders as may be published. If discharged by superior authority, the number and date of the letter to be quoted.

To be in the handwriting of the Commanding Officer, who will himself make identical entries on the discharge certificate and initial them.

3. Conduct while in the service has been, according to the records, etc.

Bonne Conduite { Sobre Honnête Actif

N.B.—See K.R. Can. 385. This will be assessed when practicable, by the Commanding Officer, in the presence of the soldier and the Officer Commanding his Squadron, Battery or Company.

4. Special qualifications for employment in civil life. (*Vide* K.R. Can. 384.)

Employé - Moulin à Scie -

(OVER)

5. He is in possession of the following number of G.C. Badges:

5A. Service Button (Class and number N.A.)
(If and when authorized)

No reference to G.C. Badges is to be made on either the discharge or character certificate.

6. Medals and Decorations..... N.A.

To be copied by the Commanding Officer on to the parchment Discharge Certificate.

7. I have impartially enquired into all matters concerning this soldier's discharge brought before me in accordance with Regulations.

(Place) RIMOUSKI P.Q. L. O. Lalicue Lt. Col

(Date) 5AMAI 1943 *Commanding*

OFFICIER COMMANDANT,
CENTRE D'ENTRAINEMENT 55,
RIMOUSKI, P.Q.

8. **Certificate to be signed by the Soldier on Discharge**

I hereby acknowledge that I received all my Pay, Allowances, and Clothing, and all just demands, up to the present date, subject to the reservations of the claims noted on the third page, and that I have received my permanent discharge certificate.

(Place) RIMOUSKI P.Q. Jean Dubé *(Signature of Soldier)*

E/109063, Pte. DUBE, Jean

(Date) 5 MAI 1943 Jahbel cpl. *(Signature of Witness)*

When a soldier is absent through illness or any other cause and it is not desirable to forward these proceedings to him for signature, a manuscript copy should be sent for the man to sign, and when returned, should be attached here.

9. **Statement of Service**

(Date of enlistment—Canadian Army) 18 AOUT 1942

(Date of discharge—Canadian Army) 5 MA I 1943

(Total Service—Canadian Army) ~~X years~~ 261 days

10. **Confirmation of Discharge**

The discharge of the above-named man is hereby confirmed. Inaptitude Physique
R.O. 1029 (10)
Aut: M.F.B. 227, d/27-4-43

(Place) RIMOUSKI P.Q. *(Signature)*

(Date) 5 MAI 1943 *Commanding* L. O. Lalicue Lt. Col

OFFICIER COMMANDANT,
CENTRE D'ENTRAINEMENT 55,
RIMOUSKI, P.Q.

Reservations referred to at Para. 8

(To be signed by the soldier. When there are none, it is to be stated, and signed by the soldier.)

N.A.

N.A.

(Date) 5 MAI 1943 Jean Dubé

E/109063, Pte. DUBE, Jean *(Signature of Soldier)*

List of Discharge Documents

Field Conduct Sheet (M.F.M. 6).

Certified Copies of Convictions by Civil Power.

Casualty Form (M.F.M. 4).

Proceedings Medical Board (2 copies).

Medical Case History Sheet.

Dental History Sheet.

Last Pay Certificate.

Duplicate Discharge Certificate (M.F.M. 7).

Form of Will (M.F.M. 10 or 10A).

Certified Copy of Record of Declaration of Court of Inquiry (K.R. Can. 1513).

Attestation (Duplicate and Triplicate M.F.M. 2).

Particulars of Family (M.F.M. 5).

Proceedings on Discharge.

Documents not accompanying this form should be crossed out.

I hereby certify that the following documents are unobtainable.

P. J. Nicholson Lt. Col

Officer Commanding

OFFICIER COMMANDANT
CENTRE D'ENTRAINEMENT 55,
RIMOUSKI, P.Q.