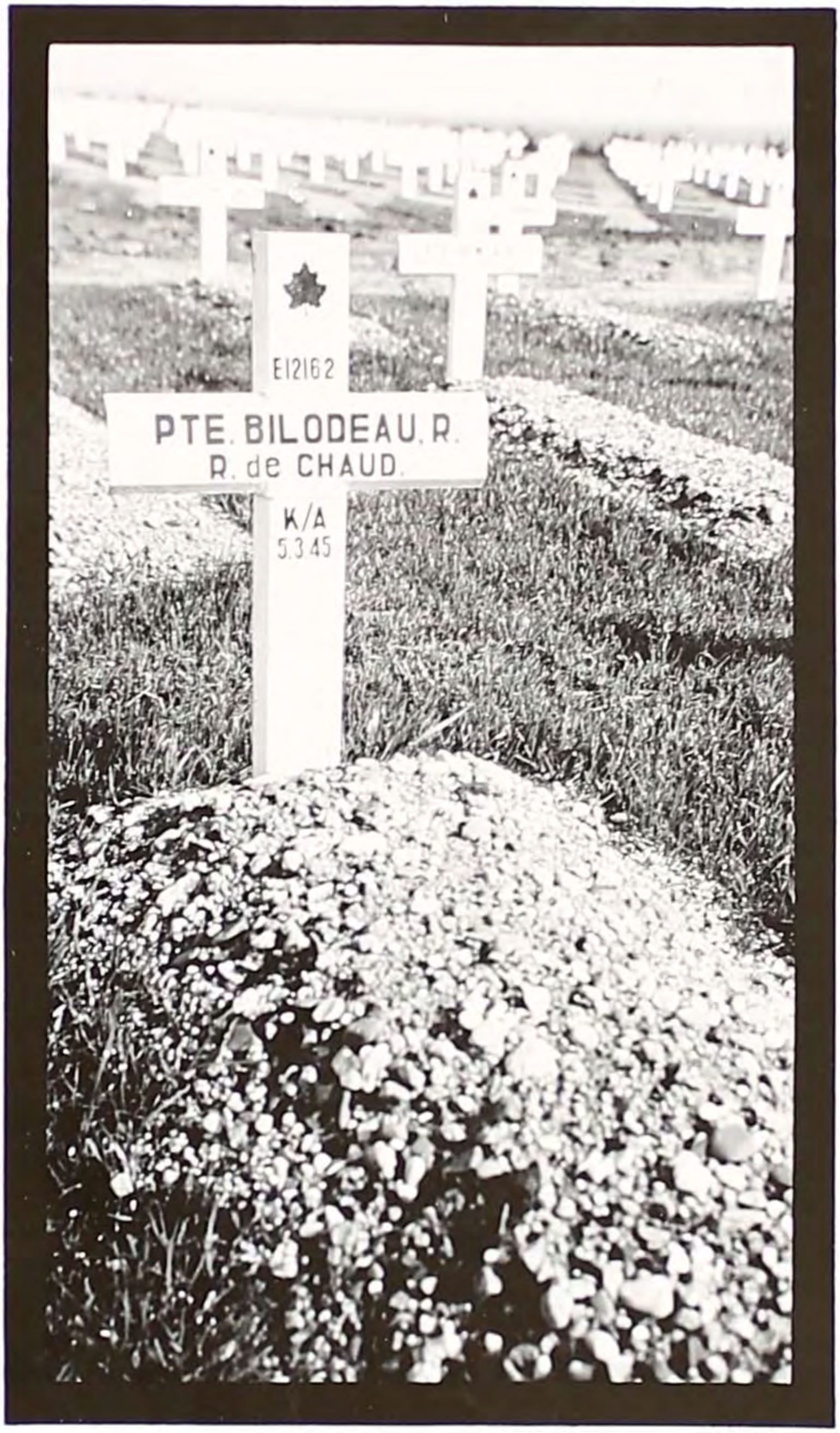
E12162
BILODEAU
ROLAND

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


E12162
PTE. BILODEAU, R.
R. de CHAUD.
K/A
5.3.45

NIJMEGEN CANADIAN CEMETERY, GROESBEEK

PLOT 5 ROW F GRAVE 1

DOIT ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Amédée Lehoux,
Lyster Station,
Cté. Mégantic,
P.Q.

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-B-26,836 FD299

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

20 juin, 1945

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

BILODEAU, Roland. Sdt.

No.E-12162, Armée Canadienne

ESTATES BRANCH
JUN 29 1945
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.

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.....		pas		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		pas		
3	Père du défunt.....		Moïse Bilodeau		décédé le 4 avril 1929.
4	Mère du défunt.....		Rebecca Roy		décédée en 1921
5	Frères du défunt	Frères germains	Victor Bilodeau	31	St Ferdinand de Lotbinière
			ho		
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Rochelle Bilodeau	26	Lyster
			Gabriola Bilodeau	25	St Jacques le Mineur
		Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux		Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant)		Adresse de leurs enfants
			pas		

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Roland Bilodeau
9	Date de sa naissance.	1er avril 1917
10	Lieu et date de son mariage.	pas
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	à St Julien, Co Wolfe

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Julien Co Wolfe
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) St Julien. Co Wolfe (b) Ste Ferdinand Co Mégantic (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	cultivateur journalier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	pas de propriété
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Ste Ferdinand. Co Mégantic

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	j'ignore
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	célibataire
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	j'ignore
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	j'ignore
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.	j'ignore
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.	j'ignore
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.	j'ignore

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.	j'ignore
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.	frais payés par moi

(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)

36

*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* sœur 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.

Rachel B'dodeau Léhoux ..... Signature du déclarant

..... Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Dame Amedée Léhoux née Rachel Bidodeau ..... Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Lyster ce 26e jour de juin 1945

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

S.G. Ruel ..... Titre notaire

Adresse Lyster, Co Beauce - P.Q.

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.

6 in 6

1867 - 6-9-40.

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

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité (Unit) Le Regiment de la Chaudiere C.A.S.F. • Matricule (Regimental Number) E 12162

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

WSG COMPLETED

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

01

~~Original~~
Duplicate
~~Triplicate~~

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

E 12162 PTE

1. Nom (Surname) ~~BILODEAU~~ BILODEAU
2. Prénoms (Christian Names) ~~ROLAND~~ Roland
3. Adresse actuelle (Present Address) Maple Grove, Cte. Megantic, P.Q.Can.
4. Date de naissance (Date of birth) le 1 avril 1917
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canada (Pays)—(Country) Cte. ~~Maisonneuve~~ Wolfe. (Comté ou province)—(County or Province) St-Julien (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) Catholique romaine
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Celibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) ~~Victor Bilodeau~~ See change
10. Parenté de celui-ci (Relationship) ~~Frere~~ See change
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) ~~Maple Grove, Cte. Megantic, P.Q. Can.~~ See change
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) Nil
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars) Nil
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? (Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?) Nil

(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT
DECLARATION TO BE MADE BY MAN ON ATTESTATION

Je, soussigné, ~~ROLAND BILODEAU~~, déclare solennellement que les renseignements ci-dessous mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, 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 la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 6-9-40 TÉMOIN: Rene Talbot

Roland Bilodeau
(Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT
OATH TO BE TAKEN BY MAN ON ATTESTATION

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

Roland Bilodeau
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par 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 serment devant moi,

à Valcartier ce 6ème jour de Septembre 1940

J. Langlois
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

capt. ad.
(Titre, grade et unité ou emploi)

P

N.B. On désire attirer l'attention sur le fait que toute personne qui répond inexactement à l'une quelconque des questions ci-dessus est passible d'un emprisonnement de six mois.
Attention is drawn to the fact that any person making a false answer to any of the above questions is liable to a penalty of six months' imprisonment

Occupational History Form (completed)

Enlistment Card

État de service de BILODEAU ROLAND
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule 12162
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires NIL
Military

Professionnelles ou commerciales NIL
Business or Professional

Civiles ou de métier JOURNALIER
Trade or Civil

Techniques NIL
Technical

Langues Francaise & Anglaise
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies
High School or Collegiate 7 annees (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation
6e. (Spécifier—Specify)

*Collège Freres des ecoles Chretiennes, St-Ferdinand, P.Q. Can.

*Université NIL
University

NIL

*(Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)
(Name of institution, courses or years completed, and degrees obtained to be shown)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, la nomination ou la promotion à un grade supérieur devant être indiquée dans l'espace ci-dessous prévu à cette fin
All enlisted personnel will be taken on as Private Soldiers, appointments and promotions to higher rank to be shown as provided in the space below.

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
11-2-41	0105	T.O.S. R. de Chaud. A.F.	Pte	~~9-9-40~~ 3-9-40	Chaud.	Valcartier	223	9-9-40
4-7-41	—	Xmas leave and furlough	"	30-12-40	"	Sussex camp.	223	23-12-40
8-7-41	—	Embarkation leave	"	4-7-41	"	"	80	9-7-41
~~2-8-41~~	—	~~Proceeding Overseas~~	"	20-7-41	"	Aldershot		
5-8-41	1	T.O.S.(C.A.) Canada on embarkation	Pte	20-7-41	R. de Chaud	Aldershot	92	5-8-41
	—	T.O.S.(C.A.) Overseas on transfer						
amended 30/11/41	2024	20-7-41 and disembarked at Ewack	"	30-7-41	"	"	" 92	5-8-41

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier..... Date.....
Name in full

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.
Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age..23.....

2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?

a. Rhumatisme..non..
Rheumatism

b. Tuberculose..non..
Tuberculosis

c. Bronchite ou asthme..non..
Bronchitis or asthma

d. Affection cardiaque..non..
Heart disease

e. Maladie du rein ou de la vessie..non..
Kidney or bladder disease

f. Gastrite intestinale..non..
Gastro-intestinal

g. Hernie..non..
Rupture

h. Varices..non..
Varicose veins

i. Pieds plats ou déformés..non..
Flat or deformed feet

j. Affection nasale..non..
Nasal trouble

k. Maladies des oreilles..non..
Ear disease

l. Maladie des yeux..non..
Eye disease

m. Epilepsie..non..
Epilepsy

n. Maladie nerveuse ou mentale..non..
Nervous or mental disease

o. Syphilis..non..

p. Gonorrhée..non..
Gonorrhœa

q. Avez-vous déjà porté des verres?..non..
Have you ever worn glasses?

Roland Bilodeau
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs.....
Examiners remarks re above
Aucune Pension.

PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. La recrue doit être déshabillée.
Part 2. Information obtained by medical examination. The recruit must be stripped.

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails).....
Identification marks or scars (If operative obtain history).
Cicatrice Verticale avec protubérance au front (gauche)
et sur le medius gauche.

2. Taille..5.. pieds..6½.. pouces.
Height feet inches.

3. Poids..136.. livres
Weight pounds

4. Teint..Ca air..
Complexion

Yeux..Gris..
Eyes

Cheveux..Chatains
Hair

5. Développement..Bon..
Development
(Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre —Poor)

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion..36.. pouces
Chest measurement—Girth on full expansion
inches

Degré d'expansion..3.. pouces
Range of expansion
pouces

7. Vue, œil droit..20/20..
Vision, right

œil gauche..20/20..
left

8. Ouïe, oreille droite..V.V.20..
Hearing, right

gauche..V.V.20..
left

9. Condition de la bouche et des dents..Bonne.
Condition of mouth and teeth

10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:
Reflexes Urines Oreilles Normale.

5 SEP 1940 X-RAY CHEST - NEGATIVE

PARTIE 3.
Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que 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.....
Special remarks when category lower than A

J.Chs Miller Major Reames Dr. A.N. Turcotte C. Gelinas md

J.C.V. Miller Major Dr. A.N. Turcotte. C. Gélinas M.D.
(Président)—(President) (Membre)—(Membre) (Membre)—(Member)

Pour les entrées supplémentaires, se servir de M.F.M. 1 et 2 (a) (Fr.)
For additional entries use M.F.M. 1 and 2 (a) (Fr.)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE
VACCINATIONS, INOCULATIONS, BOARDS, RECLASSIFICATION OF MEDICAL CATEGORY

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
10-9-40	Vaccin [illegible]	3.11.42	TAB5.
16-9-40	TAB3 [illegible]		
18-9-40	T.A.B. [illegible]		
9.10.46	3 [illegible]		
10.9.40	Tétanus [illegible]	2, Mars 44	1917 1 1 1 1 1 1 1 573.635.
7.11.40	2 [illegible]		
24-3-41	Rebooard [illegible]		

YOB P U L H E M S

Matricule..... Grade..... Nom..... Prénoms.....
Regtl. No. Rank Surname Christian Name

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	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 première 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. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer

Statement of the Service of No. E 12162 Rank Sheet No.

M.F.M.1 & 2A
40/P & S/119

Name BILODEAU Roland

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		Landing leave W.O.W. to 11 Aug 41.	Pte.	7 Aug 41	R de C.	U K.	2	21 Aug 41
		1/Prid. leave W.W. to 16 hrd. 41.	Pte	10 Aug 41	R de C.	U K	22	14 hrd. 41
		Admitted to 1 Gen. Hosp.	Pte.	2 Feb 42	R de C	U K	C.L. 6 Feb. 42	
		Discharged 1 Gen Hosp.	Pte	16 Feb 42	R de C 3 D I R U	U K	40 C.L. 21 Feb 42	17 Feb 42.
S.O.S		S.O.S to 3 D I R U. on adm to 1 Gen. Hosp	Pte	2 Feb 42	R de C.	U K	7	13 Feb 42
	T.O.S.	T.O.S. from R de C while in 1 Gen Hosp	Pte.	3 Feb 42	3 D I R U	U K	40	17 Feb 42
Trip made up Sent to unit 25 Feb 42		2 P/leave W.O.W. to 2 April 42	Pte	26 Mar 42	3. D. I. R. U.	U K	73	27 Mar 42.
		Pro. on Comd to 5 (Battle Drill) Wing C T S	Pte	18 Apr 42 17 Apr 42	C T S 3 D I R U	U K	53 91	20 Apr 42 18 Apr 42
		Dease to on command to						
SOS		SOS to B T S	Pte	31 July 42	3 D I R U	U K	197	31 Aug 42
	TOS	T.O.S from 3/C D I R U	Pte	1 Aug 42	5/W B T S	U K	95	21 Aug 42
		Prid leave to 30 Aug 42	Pte	24 Aug 42	5/W B T S	U K	99	11 Sep 42
		Prid leave 7 days (ma)	Pte	26 Oct 42	5/W B T S	U K	112	13 Nov 42
		Granted One Good Conduct Badge	Pte	3 Sep 42	5/W B T S	U K	119	18 Dec 42
		P/ leave 9 days ma	Pte	24 Dec 42	5/W C T S	U K	2	15 Jan 43
		Prid Leave 9 days	Pte	5 March 43	5/W C T S	U K	12	26 March 43
		Increase to Sat's pay $1.50	pte	1 Jan 43	5/W C T S	U K	13	30 March 43
C.S.M.		~~MRS. AIMÉE BÉLANGER~~ LEHOUX. ~~Bld. BLVD. ST. JOSEPH.~~ RUMMONDVILLE, QUE.	(S/SGT R)					~~2 Jan~~
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
C.W.O.		A.A.40. For 5 days pay. For 19 C Badge.	Pte.	26 Feb 44	5/W C T S.	U K.	10	3 Mar 44.

Statement of the Service of No. ..... Rank ..... Sheet No. .....

M.F.M.1 & 2A
40/P & S/119

Name BILODEAU R.

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
NEXT of KIN	MRS	AMEDEE LEHOUX (SISTER) PLESSISVILLE QUE CAN					25	2 June 44
C.141	S.O.S.	S.O.S. to 4 C.I.T.R.	Pte.	9 Nov. 44	Vol. III C.T.S.	UK.	49.	17 Nov 44
M192	SOS	TOS from 3 wing CTS	pte	16 nov 44	4 C I T R	U/K	8	10 nov 44
		Embarked at UK. on						
C141		Disembarked at H. to Europe on	Pte.	-	x C R de Leh	21 agp.	86.	9 Dec 44
28	SOS	SOS X-4 L to R de Ch.	Pte	8 Dec 44	X-L R de Ch	21 agp	92	22 Dec 44
	mp TOS	TOS from X-4 L. R de Chaud	pte	9 Dec 44	R de Ch.	21 AG	102.	27 Dec 44
SOS	mp TOS	SOS to X4 C/C	pte	30 Nov 44	4 C I T R	UK.	25	30 Nov 44
	Killed	5 Mar 45						
		Killed	Pte.	5 Mar 45	R de Ch		ch A 553.	11 Mar 45

#3 INC

SERVICE AND CASUALTY FORM

4 CITR

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
43M—11-36 (9360)
H.Q. 1772-45-18

Unit LE REGIMENT DE LA CHAUDIERE C.A.S.F. Regimental Number E-12162

1. Surname Bilodeau Pte
2. Christian Names Roland
3. *Substantive Rank and Appointment Pte
   *Acting Temporary or Local Rank Pte
   giving date 6 Sep-40
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Can. St.Julien, Co.Wolfe, P.Q.
5. Date of birth as declared on attestation 1 April 1917
   (A)
6. Date of enlistment 6 September, 1940
7. Place of enlistment Valcartier Camp, P.Q.
8. Residence at time of enlistment Maple Crove, Co.Megantic, P.Q.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion Roman Catholic
12. If married, state date
13. Trade on enlistment Laborer
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

GD

(17) Regiment or Corps: R. de Chaud.

Unit (Battn., etc)

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	6 Sep-40	

YOB	P	U	L	H	E	M	S
17	/	/	/	/	/	/	/

Wef 21 March 44
227A 30 March 44

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Sister
Mrs. Amedee Schoux
Plessisville P.Q. Canada

(20) E
(21) E
(22) E
Hoff fund to A6

"Q" CARD COMPLETE
"M" TEST (REV.) COMPLETE
26 Feb 42
C H Laverre Lieut

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
							9
26-8-41	OC	"	Landing leave without Warrant 5 days	Field	7-8-41	Pte	No 2/21-8-41
14-11-41	"	"	Privilege leave with warrant (1)	"	10-11-41	"	22 d/14 Nov 41
9-Feb-42	OC	Chand	SOS to 3 CDIRU on adm to No 1 Can Gen Hospital	"	2 Feb 42	Pte	No 7 d/3 Feb 42
	TOS	3 CDIRU	T.O.S from Field Unit (while in Hosp)	U.K	3 Feb 42	"	40 d/17 Feb 42.
		"	2nd FL (without warnt) 26 Mar to 2 April 42	"	26 Mar 42	"	73 d/27 Mar 42.
		3 CDIRU	On bnd to (Battle Drill) Wing CTS	UK	17 Apr 42	Pte	91 d/18 Apr 42
	SOS	3 CDIRU	Leave to be On bnd to (Battle Drill) CTS + SOS to CTS	UK	31 Jul 42	Pte	197 d/21 Aug 42
		3 CDIRU	Discharged from Depot Unit	UK	16 Feb 42	Pte	40 d/17 Feb 42
	TOS		From 3 C D 2 RU	UK	1 Aug 42	"	Vol V 95 21-8-42.
			Attd sup from 3 C D 2 RU	"	18 Jul 42	"	53 20-4-42
			Cease to be attd sup from 3 C D 1 RU	"	31 July 42	"	Vol V 95 21-8-42.
			P.L. WITH WARRANT 4 days	"	4 Dec 42	"	Vol 5 99 21-9-42
			P.L. WITH WARRANT	"	26 Oct 42	"	Vol 5 # 112 13 Nov 42.
	CTS/5W		Granted (1) CC Badge	UK	3 Sep 42	Pte	119 18 Dec 42
	CTS/5W		P.L. WITH WARRANT 9 days	UK	24 Dec 42	Pte	# 2 15 Jan 43.
	CTS/5W		Priv Leave 9 days	UK	8 Mar 43	Pte	# 12 26 Mar 43.
	CTS/5W		Granted night rates of pay $1.50	UK	1 Jan 43	Pte	#13 30 Mar 43.
	CTS/5W		PRIV LEAVE 8 DAYS WITH MA	UK	9 JUN 43	Pte	26 25 JUN 43.
	CTS/5W		9 days PL with RA	UK	19 AUG 43	PTE	36/3 SEP 43
	CTS/5W		PRIV LEAVE 9 DAYS WITH MA	UK	6 Nov 43	Pte	47 19 Nov 43.
	CTS/5W		Priv leave 9 days with RA	UK	7 JAN 44	"	3 21 JAN 44
Next of Kin is now	CTS/5W		Mrs Amédée Lehoux (Sister), 419 Boulevard St-Joseph, Drummondville, Que.	UK	21 JAN 44	"	3 21 JAN 44.
	CTS/5W		Awd the CVSM & Clasp	UK	15 Jan 44	"	4 25 Jan 44
	CTS/5W		Awarded a forf 5 days pay FR&I 149(2) Offence AA 40 Forf 1 G C badge	UK	26/2/44	Pte	10, 3 Mar 44
			Next of Kin is now: Mrs Amedee Lehoux (Sister) Plessisville PQ Canada.				
	CTS/3W		9 Days PL with MA to 23 Sep 44	UK	14 Sep 44	Pte	29 Sep 44
	CTS/3W		SOS TO 4 CITR(408/CTS/1(PTA))	UK	9 Nov 44	Pte	#49 17 Nov 44
	4 C I T R		T O S fr 3 (Battle) Wing C T S	"	10 Mar 44	"	8/44

PA

405-B-26836

KILLED IN ACTION (continued)

CANADIAN ARMOURED CORPS

16. DEACON, FRANK, TPR., A116364, MRS. ABBIE J. DEACON (MOTHER), 1822 CHILVER RD., WINDSOR, ONT.

17. DICKSON, ROY VINCENT, SGT., K73556, MRS. MABEL S. DICKSON (WIFE), BOX 9, CRESTON, B.C.

18. PEW, GEORGE EDWARD, TPR., B117643, MRS. GRACE E. PEW (WIFE), 2064 ROSS AVE., NIAGARA FALLS, ONT.

19. TESTER, ERNEST, TPR., H77751, MRS. MAY TESTER (MOTHER), GLADSTONE, MAN.

ROYAL CANADIAN ARTILLERY

20. OLLIS, LAWRENCE ELFORD, GNR., L26470, MRS. SARAH OLLIS (WIFE), 159 DURHAM ST., HOLDERNESS RD., HULL, YORKS, ENGLAND.

HUGH EDWARD OLLIS (FATHER), NORTH MAKWA, SASK.

WESTERN ONTARIO REGIMENT

21. PELTIER, ARTHUR HENRY, PTE., A110442, MRS. ROSE PELTIER (MOTHER), JEANNETTE'S CREEK, ONT.

CENTRAL ONTARIO REGIMENT

22. LACELLE, HENRY EDWARD, PTE., B134498, CALIXTE LACELLE (FATHER), MASSEY, ONT.

23. LAMONTAGNE, ALBERT NOEL, CPL., B98035, MRS. ALEXINA CHEYARIE (MOTHER), ST. CHARLES, N.B.

24. MASSON, LUCIEN JOSEPH, L/CPL., B155695, MRS. JEAN MASSON (MOTHER), CALLANDER, ONT.

25. CANCELLED.

QUEBEC REGIMENT

26. FERRARI, GEORGE HENRY, PTE., D110859, LOUIS FERRARI (FATHER), 1144 WESTMINSTER AVE., WINDSOR, ONT

REGIMENT DE QUEBEC

27. BILODEAU, ROLAND, PTE., E12162, MRS. AMEDEE LEHOUX (SISTER), LYSTER STATION, QUE.

28. FIOLA, WILBERT, PTE., D143394, WILBERT FIOLA (FATHER), 4042 ETHEL AVE., MONTREAL 19, QUE.

29. LAROCQUE, FERNAND, L/CPL., D57688, ARTHUR LAROCQUE (FATHER), ST. EUSTACHE, RANG DU LAC, QUE.

30. LAVOIE, PAUL, PTE., D157932, MRS. ROSA CUNNINGHAM (MOTHER), 4851 HENRI JULIEN ST., MONTREAL 18, QUE.

31. LECLAIR, REAL, PTE., D157614, MRS. ELWIDGE LECLAIR (MOTHER), 16 MARTIN ST., DORVAL, MONTREAL, QUE

405-B-26,836

EEB

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

P.A.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME BILODEAU, Roland.

PLACE & DATE OF BIRTH St. Julien, P.Q. 1 Apr. 1917

RANK Pte.

REGTL NO. E-12162

UNIT Regt. de Chaud. AEF.

NEXT OF KIN & ADDRESS Sister.
Mrs. Amedee LEHOUX
Plessisville, Quebec. Canada.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 5 Mar 45.

PLACE OF DEATH GERMANY

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED.

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL 8 MAR 45

CEMETERY MR 932526 CDN CEM BEDBURG
CALCA R SH 4203

PLOT NO

ROW NO 27

GRAVE NO 15

DEATH CERTIFICATE NO

DATE OF REGN OF DEATH CERT

RELIGION R.C.

DATE 15 NOV 45

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

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

F.T. please.

DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS

CANADA

IN YOUR REPLY REFER TO FILE NO.

D.V.A. 405-B-26836
R. 4 (B)

Ottawa,

27th November, 1947.

Mrs. Amedee Lehoux,
Lyster Station,
Co. Megantic, Que.

Dear Mrs. Lehoux:

I am forwarding herewith a photograph of the grave and marker over the burial place of your late brother, E12162, Private Roland Bilodeau, the location of which is grave 1, row F, plot 5, Nijmegen Canadian Military Cemetery, 4 miles South-East of Nijmegen, Holland.

Any errors appearing in the inscription will be corrected when the permanent headstone is placed.

Yours faithfully,

A/Director,
War Service Records.

Encl.

JJ

MB

D. V. A. 1 500M-1946 REQ. 1314

5/7B CFA 187
40/P & S/2180 (7060)

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... E-12162 Fte Bilodeau R. (Dec'd) .....

RECEIVED FROM ..... Cdn 2nd Ech 21 Army Gp. .....

CHECKED BY ..... H-195540 Pte MacKinnon A.E. ..... DATE ....12 May 45.....

AND ..... K-69603 Pte MacKenzie W. .....

1	Rosary (Broken)		
1	Pr Folding Scissors		
1	Straight Razor		
1	Shaving Brush		
1	Small Screwdriver		
8	Souv Coins		
1	Leatherette Shaving Kit		

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

QUADRUPLICATE—with effects.

A.E. MacKinnon
for OC 1 Cdn KSD

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (GERMANY)

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: BILODEAU, (Block letters)

Given names: Roland,

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Maple Grove,

Municipal county: Megantic Co., Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: April (Month) 1st (Day) 1917. (Year)

12. AGE OF DECEASED: Years 27 | Months | Days | If less than one day old ....hrs. or ....min.

OCCUPATION

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

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

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

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

19. Place of burial, cremation or removal: Germany.

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: March (Month) 5th (Day) 1945. (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**

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 francais)

Directorof Records, Dept. of National Defence.

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

MAY 25 1945

FORMULE 6

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

N'écrivez pas dans cet espace

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

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

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

3. NOM DU DÉFUNT

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

Noms de baptême ou prénoms .....

N'écrivez pas dans cet espace

4. RÉSIDENCE

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

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

Comté municipal ..... Province .....

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

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

10. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays) .....

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

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

OCCUPATION

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

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

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

16. Nombre d'années occupées dans cette profession .....

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

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

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

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

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

(b) Municipalité civile de .....

(c) Comté municipal .....

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

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

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

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

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

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

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

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

II

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

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

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

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

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

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

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

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

Nature de la blessure .....

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

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

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

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

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

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

(For English see other side)

H.Q. 405-B-26836
D.R. 2 (C)

CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. E.12162, Private Roland BILODEAU, of Le Regiment de la Chaudiere, Canadian Army, was killed in action on the 5th of March, 1945.

(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records.

Officer authorized to sign certificates of death and/or presumption of death for the Canadian Army.

Department of National Defence,
OTTAWA, Canada.
February 19th, 1946.

31

Director of Estates

Regimental No. E.12162 Rank Pte.

BILODEAU Roland
Surname Christian Names

Unit Le Regiment de La Chaudiere (C.A.)

Date of death 5 Mar 45 Place of Death Western European Theatre of War.

Casualty Details Killed in action.

1064

Next-of-kin Mrs. Amedee Lehoux Relationship Sister

Address Lyster Station, Co. Megantic, Que.

ESTATES BRANCH JUN 15 Rec'd H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Will Will d/6 Sep 40, herewith.

Date 16 Jun 45

EXCERPT OF M.F.M.5 dated 9 Sep 40

(1) Are you married? NO Children?

Wife's name and address) Names and Ages

(2) Is your father alive? No If so, state name and address

(3) Is your mother alive? No If so, state name and address
Mrs. Amedee Lehoux(Sister) Lyster, Station, Co., Megantic, Que.

(4) Are you insured? No If so, in what company?

33

ESTATES LIAISON

JEC/SLG

5M-1-46 (8548)
H.Q. 1064-81-3

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ARMY AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Roland (CHRISTIAN NAMES) BILODEAU (SURNAME)

PAYEE: Director of Estates

ADDRESS:

REGISTER NO. D-18629
FILE NO. 405-B-26836
DATE 2-5-46
SERVICE NO. E-12162
FINAL RANK OR RATING Pte
DATE OF DISCHARGE 5-3-45

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 5-3-45

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS 1640 (30) EQUAL TO 54 COMPLETE PERIODS AT $7.50	405.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 1319 LESS 20 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1299 DAYS @ 25c. PER DAY	324.75
	729.75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE DAILY RATES AT DISCHARGE PAY $1.50 SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $1.25 ADDITIONAL PAY $ $ $ DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ $ TOTAL $2.75 X7 = $19.25 NO. OF DAYS 1319 (183) X$19.25	138.75
D. WAR SERVICE GRATUITY	868.50
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $ DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	868.50

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

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

PREPARED BY	CHECKED BY	TREASURY CHECKED BY	DATE
OJC	[illegible]	G. Petitclerc	4/5/46

[illegible]
SERVICE REPRESENTATIVE

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME ROLAND (Christian Names) BILODEAU (Surname) — Register No. D-18629

PAYEE'S NAME ESTATES (Christian Names) (Surname) — File No. 465-B-26836

ADDRESS ..... — Date 2-5-46

..... — Service No. E-12162

..... — Final Rank PTE

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 5-3-45 — Date of Discharge 5-3-45

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day 1640/30 = 54 Periods @ $7.50	405	00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days 1319 less 20 Ineligible days, equal 1299 Days @ 25c. per day	324	75
	729	75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE Daily Rate of Pay $ 1.50 Subsistence Allowance $ 1.25 Additional Pay $ — Dependents' Allowance 1/30 $ ..... $ ..... TOTAL $ 2.75 × 7 = $ 19.25 No. of Days 1319/183 × $ 19.25	138	75
D. WAR SERVICE GRATUITY Computed By B. L. Wasine	868	50
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ ..... (2) D.A. & A.P. $ ..... Other Deductions $ ..... Entered By M		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in ..... monthly instalments of $ ..... each)	868	50

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

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

140M—2-46 (8758)
H.Q. 1064-81-3

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY ✓ GL

Name BILODEAU (Surname) Roland (Christian Names) No. E.12162

PTE (Rank) C.A. O/S (Unit) 5-3-45 (Date of Death)

AMOUNT W.S.G. 868.50
L.P.C. $ 810.63

Date 10-9-46

Other Credits.....

Total..... 1679.13
Prev dist. 810.63
This dist. 868.50

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Brother-in-Law	Amedee Lehoux c/o C.E. Gosselin, M.P., P.O. Box 50, Plessisville, P.Q.	868.50

SEP 17 1946
P4. TO TREAS.

(sole beneficiary under will)

W.S.G.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	868.50

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—5-46 (9153)
H.Q 1772-45-27

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (8550)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

OVERSEAS

District .....

Dispersal Area .....

LAST PAY CERTIFICATE

(All Ranks)

Regtl No. E12162 Rank and Name BILODEAU. R. Pte.

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

(Transfer or Discharge) ..... to ..... on 5th March.45. 19 .....

Reason Death Authority : CCL "A" 553 d/11th Mar.45.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Mar: to 31st Mar: 19 45. the inclusive date of transfer or discharge.

Particulars	Amount Dr		Particulars	Amount Cr	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	719	49
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $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) :					
			D.P.Int:	43	13
To Balance Cr — Free	141	12			
To Balance Cr — Deferred	658	00	By Balance Dr		
Total	809	12	Total	809	12

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

Remarks

A.P. $10.00 (S) Stopped eff Apl.45.

The above statement has been compiled from Treasury Records.

the latest paybook not being available.

Compiled by C.A.Brown.

Checked by L. M. Clapham.

Date 26th Sep.45. 19 .....

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

MW

ENDORSEMENTS

DEBITS AND/OR CREDITS SUBSEQUENT TO ISSUE OF L P C

Prior to compilation of statement below

Date	Unit	Payments	Amount Dr	Amount Cr	Paymaster's Signature
		Balance from L P C			

Explanation of Debit Balance :-

STATEMENT OF ACCOUNT

Date		Particulars	Dr		Cr	
		Balance as shown above				
		Pay and Allowances from ..... to				
		Assigned Pay months of				
		Civilian Clothing Allowance				
		Boat Expense Money				
		Train Expense Money				
		Miscellaneous Debits (give details)				
		Miscellaneous Credits (give details)				
		TOTAL				

DEBITS AND/OR CREDITS SUBSEQUENT TO COMPILATION OF ABOVE STATEMENT

Date	Unit	Particulars	Dr	Cr	Signature of Paying Officer

Place of Embarkation .....

Date of Embarkation .....

Place of Disembarkation ..... HM Transport .....

Date of Disembarkation .....

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E-12162 RANK Private SERVICE UNIT Le Regiment de La Chaudiere (C.A.)

NAME BILODEAU, Roland

DATE OF BIRTH DAY 1st MONTH April YEAR 1917 Date Enlisted: 6-9-40

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Sister NAME Mrs. Amedee Lehoux,

ADDRESS Lyster Station, Co. Megantic, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords - 6970A H.Q.405-B-26,836

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 5-3-45

F.T.

WESTERN EUROPEAN THEATRE OF WAR

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? NIL YES/NO M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 23-3-45

O/S with Chaudiere Regt
S/L777

Major
OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
20M—7-40 (5760)
H.Q. 1772-39-1057

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, ..Roland Bilodeau.., de la ..paroisse..
(Nom au long)

de..Maple Crove.., dans le ~~District~~ Comté de..Megantic..,

Province de..Quebec.., ..journalier..,
(Occupation civile)

N° matricule..~~E-2[illegible]~~ E-12162 Unité..R. de Chaud...., révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à Mon Beau-frere, Amedee Lehoux, Plessisville, Co.Megantic, P.Q. TOUS MES BIENS.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

(3) Je lègue tout le reste de mes biens, quels qu'ils soient et où qu'ils soient, à

(4) Je nomme..Mr. Amedee Lehoux,..journalier..
(Nom)

..Plessisville, Co.Megantic, P.Q. - ..exécuteur ~~exécuteur~~ de mon présent
(adresse)

testament.

Signé et reconnu par le testateur, en présence de nous, présents en même temps, qui en sa présence et à sa demande, et en présence l'un de l'autre, avons immédiatement signé comme témoins.

En foi de quoi j'ai signé ce..6..ème jour de..Septembre A.D. 19..40..

(5) Gaston Drudel

Signature du premier témoin

Ste. Genevieve de Batiscan, Co. Champlain,
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Roland Bilodeau
(Signature du soldat)

Signature du second témoin

22 rue Couillard, Quebec, P.Q.
(Adresse)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être [illegible] il a été confié.

(1) (Exemple) Je, Jean-Baptiste Duval, de la cité de Québec, dans le comté de Québec-Centre, Province de Québec, mécanicien, N° matricule 1234, Royal 22ème Régiment, par les présentes.....

(2) Si vous ne désirez nommer qu'un seul bénéficiaire, remplissez la formule comme suit: Je lègue à "mon épouse, Marie Duval: tous mes biens",— et dans ce cas, retranchez la clause (3).—Si vous désirez nommer plus d'un bénéficiaire, dites ce que vous voulez donner à chacun, ainsi par exemple

"mon épouse, Marie Duval: $.....00, et mon ménage";
"mon frère, Thomas Duval: $.....00";
"ma sœur, Marguerite Duval: $.....00";
"mon ami, Jean Côté: $.....00";

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

(3) Si vous voulez léguer le reste de vos biens à une seule personne, nommez cette personne, comme "mon épouse, Marie Duval". Si vous voulez léguer le reste de vos biens à plusieurs personnes, nommez ces personnes, comme "ma mère et mon père, en parts égales". (Vous pouvez répartir les parts inégalement et de la façon que vous désirez.)

(4) Inscrivez le nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice, comme "Jean Caron, 24 rue St-Jean, Québec, Province de Québec", ou, si c'est une femme, comme "Jeanne Caron", et donnez son adresse. (Le bénéficiaire ou le légataire peut être validement nommé exécuteur testamentaire.) Il n'est pas nécessaire de nommer un exécuteur ou une exécutrice si vos biens ne comprennent que votre solde (salaire), vos allocations ("allouances"), votre équipement et vos effets personnels.

(5) Deux témoins doivent signer en présence du soldat, et chaque témoin doit donner son adresse au long.—Voyez à ce que le soldat inscrive la date et signe de sa signature ordinaire.

(6) Ne nommez pas un soldat comme votre exécuteur testamentaire.

RECEIVED
D OF RECORDS
MAR 9 1946
WILL SEC.
N. D. H. Q.

D. R. 10

G

Doit être fait en double exemplaire

M.F.M. 5 (Fr.)
30M — 3-40 (4227-8)
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 (RÉSERVE SPÉCIALE)

INSTRUCTIONS:

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

(*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...**Roland Bilodeau**.....
(Nom et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade.....**E-12162**.....**Soldat**.....

(3) Unité.....**LE REGIMENT DE LA CHAUDIERE C.A.S.F.**.....

(4) Êtes-vous marié?.....**Non**.....

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse.....**N/A**.....

(*b*) l'adresse postale actuelle de votre épouse.....**N/A**.....

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse?.....**N/A**.....

Sinon, donez-en les raisons.....**N/A**.....

.....

(7) Êtes-vous veuf?.....**Non**.....

(8) Avez-vous des enfants?.....**Non**.....

Si oui, indiquez le nombre de garçons et de filles.....**N/A**.....

Donnez aussi leurs noms et leurs âges.....**N/A**.....

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

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

Nom.....**N/A**.....

Adresse postale.....**N/A**.....

(VOIR AU VERSO)

(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 enrôlement?

Non

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale N/A

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi N/A

Plus proche parent SOEUR Madame Amedée Lehoux, Plessisville P.Q.

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

(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 de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale) N/A

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? N/A

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse N/A

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

(16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant de faire partie de l'A.A.C. ou du C.A.R.C. (Réserve spéciale). N/A 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? N/A

(17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées? Non

Si oui, donnez les détails suivants: —

Degré de parenté N/A

Nom en entier N/A

Adresse postale N/A

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois N/A

(18) Avez-vous des frères âgés de pas plus de 16 ans ou des sœurs âgées de pas plus de 17 ans dont vous assuriez entièrement l'entretien comme faisant partie réellement de votre maison avant votre nomination ou enrôlement? Non

(19) Êtes-vous assuré? Non

Si oui, dites dans quelle compagnie? N/A

(Indiquez le numéro de la police)

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance? N/A. 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 mensuel maximum qui peut être délégué.

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

Roland Bilodeau

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

Date 6 septembre, 1940.

Jean Pierre Mayrand

Officier Commandant

LE REGIMENT DE LA CHAUDIERE
C.A.S.F.

SEP - 9 1940

Date

N.B. — Dans la présente formule l'expression père comprend un père adoptif et l'expression mère comprend une mère adoptive; toutefois, l'expression juste doit être, au besoin, substituée à celle de la formule.