E4023
BERNIER
BENOIT

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

OCCUPATIONAL HISTORY FORM

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

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

PLEASE LEAVE BLANK

Section A—GENERAL INFORMATION

1. (a) Print name in full ...MERRIEN. Benoit. ... (b) Reg'l. No. ...E 4023.
2. (a) Arm of service ...Army. ... (b) Unit ...R 22 R. ... (c) Rank ...Cpl.
3. (a) Date of birth ...13-1-14. ... (b) Have you any dependents? ...Yes. ... (c) Place of residence at time of enlistment ...Quebec, Que.
4. (a) Place of enlistment ...Quebec, Que. ... (b) Date of enlistment ...4-9-39.

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school ...16 yrs. ... (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? ...No.
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.) ...Grade 6.
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? ...No. (b) If so, for what occupation? (c) Did you finish it? (d) If you did not finish it, how long did you serve at it?
9. (a) What languages do you speak fluently? ...French. (b) What languages do you read well? ...French.

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? ...None.

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 ...P. Lochance. ... Address ...Quebec, Que.
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) ...Plumber.
20. (a) Your specific occupation ...Plumber. ... (b) Number of years' experience at this occupation with any employer ...5 yrs.
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? ...No. (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? ...No. (c) Do you wish to return to your former employment? ...No.

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? ...No. (b) Do you feel competent to operate a farm? (c) If so, in what kind of farming?
25. (a) Were you born on a farm? (b) How many years' actual farming experience have you had? ...None. (c) In what provinces did you have experience?

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? ...No.
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 ...Civil Service.

DATE ...June 2nd. ...1943 SIGNATURE ...[signature]...

For officer i/c of records. C.M.H.Q.

MEMORANDUM POUR

Madame Georges Paré,
19 Rue Ferland,
Quebec, Que.,

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

L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:
Q.G. 405-B-12,729 FD 339

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

Fevrier 18, 1944

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

BERNIER, Benoit Soldat.

No. E.4023 Armée Canadienne.

RECORDS BRANCH
MAR 24 1944
OTTAWA
NAL 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, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

La succession militaire d'un défunt, dont l'administration incombe à la division des successions, comprend tout reliquat de solde et d'allocations au crédit du défunt, l'argent en main et les effets personnels qui sont sous le contrôle des autorités militaires. Pour entrer en possession de ces valeurs, il n'est pas nécessaire que les personnes qui y ont légalement droit fassent homologuer le testament en cour ou, si le défunt était intestat, qu'elles obtiennent des lettres d'administration de sa succession.

En plus de voir à l'administration de ces valeurs militaires, l'administrateur des successions est autorisé à retirer, au compte du gouvernement, tous les fonds (jusqu'à concurrence d'un montant défini) déposés au nom du défunt dans les banques, bureaux de poste ou autres institutions financières au Canada et outre-mer, sans frais ni dérangement pour les personnes ayant légalement droit à la succession, et de distribuer cet argent en même temps que tout reliquat de solde. De même, les certificats d'épargne de guerre et les bons de la victoire que possédait le défunt peuvent être rachetés et distribués de la même façon, ou transférés au nom des personnes qui y ont légalement droit. Ces certificats et bons ne doivent pas être envoyés à l'administrateur des successions avant qu'il les demande.

S'il y a d'autres valeurs nécessitant une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration, l'administrateur des successions pourra transférer et remettre les valeurs militaires à l'exécuteur ou à l'administrateur nommé par la Cour, afin que toute la succession, militaire et autre, soit traitée comme un tout.

Les renseignements que vous donnerez aux pages 2 et 3 de cette formule seront donc un facteur qui aidera à déterminer si toute la succession du défunt peut ou non être entièrement distribuée par l'administrateur des successions aux personnes qui y ont légalement droit, c'est-à-dire, sans qu'il soit nécessaire de faire homologuer le testament ou administrer la succession.

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 "observations supplémentaires", à la page 4.

L'administrateur des successions,

(Omer Godbout) Capitaine,
pour (L.M. Firth) LT.-Colonel,
Administrateurs des Successions.

OG:TL

M.F.W. 77a
1M-9-43 (2070)
H.Q. 1772-39-972.-K.P.

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.....		Supposer mariee en angleterre		1 Church Road Rustington Sussex England
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		un fils Jean-Pierre ce dernier avec sa mere en Angleterre		"
3	Père du défunt.....		Eric A. Bernier		5 avril 1925
4	Mère du défunt.....		Diane Gaudreault		21 septembre 1921
5	Frères du défunt	Frères germains	P-48827 Sgt Marc Bernier	25	#6 C.I.R.U armée canadienne outre-mer.
		Demi-frères	Jacques Bernier	19	~~25 mars 1925~~ 94 de Calliers
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Jeanne Mde Lucien Lemieux	23	25 Fierland -
		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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Bernier Benoit
9	Date de sa naissance.	9 janvier 1913
10	Lieu et date de son mariage.	angleterre
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Québec

DÉTAILS DE DOMICILE

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

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	Oui avant son départ pour la Sicile
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	
19	Avait-il un compte d'épargnes 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.	
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	
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. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif.	Manufacturs life - 260.30 Bénéficiaire son fils Marc advenant son décès sa cousine Mde Maria P. Cardinal
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	

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.	
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?	

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

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que 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* l'oncle du défunt.

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

George Paré {Signature du déclarant

19 rue Ferland Québec Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut

M. Georges Paré {Nom du déclarant

est le/~~la~~* oncle du défunt ci-dessus décrit et je crois que la liste des parents et des détails fournie par le déclarant et la déclaration ci-dessus, signée en ma présence, sont complètes et exactes.

Daté à Québec ce 9ie jour de mars 194 4

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public. Richard Couture, ptre Titre vicaire

Adresse 16, rue Belvédère, Québec

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.

(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 OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES.

Benoit Bernier ainsi que son frere Marc on perdu leurs parents tres jeune et on été elever par nous. comme ma femme est decide recemment je me suis permis de vous donnez les renseignements.

Quand a la police c est ma fille qui en est le detenteur Mde Maria Cardinal 8 Parc Bellevue Beauport cette derniere a aimer la Cie du deces de son cousin. c est le frere du defunt Marc Bernier qui en est le beneficiaire, ce dernier a été aviser mais n'a pas encore repondue ce qui il avait l'intention de faire comme nous attendons sa reponse. pour savoir s'il ne nous enverra pas une procuration pour s'occuper de son assurance. Je joins a cette lettre le papier que la Co demande qui doit remplie si c est votre departement qui s'occupe de cela je vous serais reconnaissant de le remplir et nous le retourner car la preuve du deces ne peut être fournie que par l'avis Rudiment

---

Je viens justement d'avoir une lettre de son frere Marc qui me dit que son frere Benoit a fait un testament en faveur de sa femme je suppose que l'assurance doit lui retourner alors je n'ai pas inclus le papier pour l'assurance

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
30M—11-39 (9359)
H.Q. 1772-45-18

Unité Unit ..... Royal 22e. Regiment C.A.S.F. ..... Matricule Regimental Number ..... E 4023

~~Original~~
Duplicata
~~Triplicata~~

FORCE CANADIENNE (SERVICE ACTIF)

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
Duplicate
Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom Surname ..... BERNIER,
2. Prénoms Christian Names ..... Benoit,
3. Adresse actuelle Present Address ..... 28 Rue St. Jacques, Quebec, P.Q.
4. Date de naissance Date of birth ..... Le 13 janvier 1914.
5. Lieu de naissance Place of birth ..... Canada, (Pays)—(Country) Quebec, (Comté ou province)—(County or Province) P.Q. QUEBEC (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (state denomination) ..... Catholique Romaine
7. Métier ou profession Trade or Calling ..... Plombier.
8. Marié, veuf ou célibataire Married, Widower or Single ..... Celibataire,
9. Nom du plus proche parent Name of next of kin ..... ~~Mme. Georges Pare,~~ (Maria Bernier)
10. Parenté de celui-ci Relationship ..... ~~Tante.~~
11. Adresse du plus proche parent Address of next of kin ..... ~~19 Rue Forland, Quebec, P.Q.~~ SEE CHANGE
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? Have you served in any Naval, Military or Air Force? ..... ~~Oui.~~
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 ..... Non.

..... 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? ..... Non

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

B. B.

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

Je, soussigné, Benoit Bernier, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus 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. B. Bernier

Date 4 Septembre 1939 ..... Benoit Bernier (Témoin)
(Signature de la recrue)

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

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

B. Bernier
(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 Quebec, ce Quatrième jour de Septembre, 19 39.

(~~Grade~~) Lieut-Colonel
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Commandant le Royal 22e. Regiment.
(Titre, grade et unité ou emploi)

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

Etat de service de Bernier Benoit 4023
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule E ~~4180~~
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires 8 ans Regiment de Quebec Mitrailleuse
Military

Professionnelles ou commerciales aucune
Business or Professional

Civiles ou de métier Plombier
Trade or Civil

Techniques Aucune
Technical

Langues Francaise Anglaise
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies 6 annees
High School or Collegiate (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation

Commerciale
(Spécifier—Specify)

*Collège St-Raymond Co. Portneuf

*Université P.A.
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 enrolées 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	Etat 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 T.O.S. and posted to "H.Q. Royal 22é, Regiment (CASF) Coy.	Private	4-9-39	R.22é, R. Quebec (CASF)	[illegible]	Order no. 21-1939	G.O. Commanding Officer i/c Records Royal 22e Regiment
		Promoted	L/Corporal	1.12.39	ditto	ditto	89 -2	23/12/39
		Embarked---H.M.T.AQUITANIA	L/Corpl	9-12-39	ditto	Halifax N.S.	86	21-12-39
		Landed----GREENOCK	do	18-12-39	ditto	Scotland	86	21-12-39
		Reduced at his own request	Private	1-5-40	do	England	97 /3	3-5-40
		Promoted L/Cpl. with pay	L/Cpl	5 Oct 40	do	Fld.	47	12 Oct 40
		Confirmed L/Cpl.	L/Cpl	5 Oct 40	R22 R	Fld.	15	4 Apr 41
		Att'd to Cuqrds Dep.f.a.p.Drill Inst.Crse.	A/L/Cpl	18 May 41	R22R	Fld.	24	31 May 41
		Att'd to H.Q. 1st Div.Rec.of Enemy Aircraft	L/Cpl	17 Jul 41	R22R	UK	33	25 Jun 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. Benoit Bernier ..... Date 4 Septembre 1939
Name in full

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

1. Age 25 ..... 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?

a. Rhumatisme (Rheumatism) ..... non
b. Tuberculose (Tuberculosis) ..... non
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma) ..... non
d. Affection cardiaque (Heart disease) ..... non
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease) ..... non
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal) ..... non
g. Hernie (Rupture) ..... non
h. Varices (Varicose veins) ..... non
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet) ..... non
j. Affection nasale (Nasal trouble) ..... non
k. Maladie des oreilles (Ear disease) ..... non
l. Maladie des yeux (Eye disease) ..... non
m. Epilepsie (Epilepsy) ..... non
n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease) ..... hon
o. Syphilis ..... non
p. Gonorrhée (Gonorrhœa) ..... non
q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?) ..... non

B. Benoit
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs
Examiners remarks *re* above

aucune

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).
operation pour appendicite

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 7 1/2 pouces. (inches.) 3. Poids (Weight) 126 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) clair Yeux (Eyes) Brun Cheveux (Hair) brun
5. Développement (Development) bon — Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre—Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 33 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 3 pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/20 œil gauche (left) 20/20
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) normal gauche (left) normal
9. Condition de la bouche et des dents
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:

aucune

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

(HEO.ST.AMAND) Lt. Col. (Président)—(President) — J.C.ROTHWELL) Capt. (Membre)—(Member) — (LORENZO MARTEL) Capt. (Membre)—(Member)

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
8-11-39	Urine, Ears and Reflexes normal Cat. "A"		
14-11-39	X-Ray of chest negative		
	inoculation Cat. 1	4/11/39	Lt. C. L.
	2	11/11/39	Fernand Lizotte Lieut
	T.A.B. III	21/11/39	Lieut Legault
	Tetanus V.V. 1	16/12/39	
	Tetanus 2	27-2-40	Fernand. Lizotte Lieut

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.)

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 from; 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

B-656

No E.4023 Rank Sergeant Name BERNIER, Benoit

Unit Royal 22e Regt. Date of death 8th January, 1944.

Died at Italy.

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.HQ 405-B-12729 24-1-44

N/K Mrs. Doris Rose Bernier Relationship Widow

Address 1 Bruce Way, Worthing, Sussex, England.

Remains buried in Cemetery

MR 306176, Sheet 141 (ii) Next to Chapel, Ortona, Italy.

Grave location 461814

CHK

OVER

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. OF STAT. 2-5-44.

RETURN TO BUR. DESP'D. FEB 2 1944

ROYAL MESSAGE DESP'D. 1-2-44

CAN. MESSAGE DESP'D.

REBURIAL

Morro River Cemetery,
Ortona, Italy.

Grave 7, Row A, Plot 10.

HI & CR Form Despd. OCT 7 1946

Photographs
Despatched
MAY 27 1947

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

MEMORIAL BAR

DATE DESP

(1)

REGN. NO 1341

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Doris R. BERNIER (WIDOW)

ADDRESS: 1 Bruce Way, Worthing, Sussex, England.

DESP. MAR. 6 1944

REGN No. 6020

(2)

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Mrs. Doris R. Bernier,

(1550)

ADDRESS: 1 Bruceway, Worthing, Sussex, England.

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED) A2-70

(1549)

ADDRESS:

(3)

8-1-44
(O.C.L.-428)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

(1550)

M

M.J.A.
100M—10-41 (2105)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-B-12729

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BERNIER, Benoit	E.4023	Sgt.	Regt. de Que.

WAR SERVICE BADGE

(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Italy Star Defence Medal War Medal, CBSM & Clasp	192. 18.10.49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

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

Sheet No.....

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (3913)

Name .....

Record of Promotions Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
					DO Number	Dated
To be A/Cpl with pay	A/Cpl	1 Aug 41	R 22 R	UK	51	7 Nov 41
Att'd. to A.A.L.M.G.Schl f.a.p. on course	L/Cpl	11 Jan 42	R 22 R	UK	3	16 Jan 42
Reverts to Rank of L/Cpl	L/Cpl	1 Jan 42	R 22 R	UK	4	23 Jan 42
App'd A/Cpl	A/Cpl	2 Jun 41	R 22 R	UK	4	23 Jan 42
Confirmed Cpl	Cpl	2 Jan 42	R 22 R	UK	15	3 Apr 42
Granted permission to Marry Miss Doris Rosa Surbey			R 22 R	UK	29	24 Jun 42
Married with permission to Miss Doris Rosa Surbey at Worthing Sussex, England.		17 Aug 42	R 22 R	UK	42	29 Aug 42
CHANGE OF ADDRESS & N/K ~~1 Bruce Way Worthing Sussex England.~~						
CHANGE OF ADDRESS N/K ~~Mrs Doris Rosa Bernier, 1 Church Rd., Rustington Sussex England.~~			R 22 R	UK	66	30 Dec 42
Aw'd Canadian Eff. Medal (Auth)	Cpl	11 Dec 42	R 22 R	UK	66	30 Dec 42
Having Comp.NCO'S Crse have Qual. as Cpl	Cpl	6 Jan 43	R 22 R	UK	2	15 Jan 43
Reverts to Pte at own request	Cpl	24 Feb 43	R 22 R	UK	11	5 Mar 43
Sec 40 A.A. Severely Reprimanded	Cpl	24 Feb 43	R 22 R	UK	11	5 Mar 43
Daily Regt'l Rate $1.50	Cpl	25 Feb 43	R 22 R	UK	24	20 May 43
CHANGE OF ADDRESS N/K. ~~Mrs Doris Rosa Bernier, 1 Bruce Way, Worthing,Sussex England.~~			R 22 R	UK	27	5 Jun 43
to be A/L/Cpl	A/L/Cpl	10 Sep 43	R 22 R	N.A.	50	2 Oct 43
To be A/Cpl	A/Cpl	2 Nov 43	R 22 R	NA	57	5 Nov 43
CHANGE OF ADDRESS N/K: MRS DORIS ROSA BERNIER (WIFE) 1 CHURCH RD. RUSTINGTON SUSSEX	ENGLAND.		(PAY)	By Letter		
App't. A/Sgt	A/Sgt	20 Dec 43	R 22 R	NA	1	13 Jan 44
90S 50S KILLED in action	A/Sgt	8 Jan 44	R22R	CLA 382 17 Jan 44. 4		24 Jan 44
Trip Comp. 7 Mar 44.						

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

Sheet No.....

MFM 1 & 2a
40/P & S/119 (3913)

Name .....

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority	
						DO Number	Dated

Statement of the Service of No. F 4023 Rank a/L/Cpl Sheet No.

Name Bernier B

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

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
		attd Guards depot a/p drill Instrs course	a/L/Cpl	18 May 41 7 June 41	R22R	Fld	24	31 May 41
		attd to H.Q. 1st Div. Recognition of Enemy aircraft course	L/Cpl	17 July 41 19 " 41	R22R	U.K.	33	29 June 41
		To be A/Cpl with Pay	A/Cpl	1 Aug 41	R22R	U.K.	51	7 Aug 41
		attd to A.H.Q. School of Cookery Course	Cpl	11 Jan 42	R22R	U.K.	3	16 Jan 42
		Reverts to rank of L/Cpl	L/Cpl	1 Jan 41	R22R	U.K.	4	23 Jan 42
		Appd A/Cpl	A/Cpl	2 Jan 42	R22R	U.K.	4	23 Jan 42
		Confirmed Corporal	Cpl	2 Jan 42	R22R	U.K.	15	3 Apr 42
		Granted permission to marry Miss Doris Rosa Surbey	Cpl	14	R22R	U.K.	29	24 June 42
		P Leave	Cpl	21 Aug 42	R22R	U.K.	41	27 Aug 42
		Married with permission to Miss Rosa Surbey at Worthing Sussex England		17 Aug 42	R22R	U.K.	42	29 Aug 42
Change of address + Next of Kin		Mrs Doris Rosa Bernier (wife) + Bruce Way Worthing Sussex England					42	29 Aug 42
CHANGE OF ADDRESS N. of K. IN		WIFE ~~MRS DORIS ROSA BERNIER, 1 CHURCH RD, RUSTINGTON, SUSSEX ENGLAND~~			R22R	U.K.	66	30 Dec 42
		Awd Cdn. Efficiency Medal (Auth.)	Cpl	11 Dec 42	R22R	U.K.	66	30 Dec 42
		Pass Leave Regtl	Cpl	11 20 Dec 42	R22R	U.K.	1	8 Jan 43
		Having compl. N.C.O.'s Cse have qual as Cpl	Cpl	6 Jan 43	R22R	U.K.	2	15 Jan 43
		Reverts to Pte own request	~~Cpl~~ Pte	24 Feb 43	R22R	U.K.	11	5 March 43
		Sec 40 A.A. Severely Reprimanded	Cpl	24 Feb 43	R22R	U.K.	11	5 March 43
		Daily Regtl rate $1.50	~~Cpl~~ Pte	25 Feb 43	R22R	U.K.	24	20 May 43

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

Name Bernier B. F 4023

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

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
CHANGE ADDRESS	N. of KIN	WIFE MRS DORIS ROSA BERNIER, 1 BRUCE WAY, WORTHING, SUSSEX, ENGLAND			R22R	UK	27	5 June 43
C80		To be A/L/Cpl	A/L/Cpl	10Sep43	R22R	NA	50	20ct 43
C80		To be A/Cpl	A/Cpl	2Nov43	R22R	NA	57	5Nov43
Change of address	NK	MRS DORIS R. BERNIER (WIFE)					By letter (PAY)	
M40		1 CHURCH Rd. RUSTINGTON SUSSEX	ENG					
		App A/Sgt	A/Sgt	20Dec43	R22R	NA	1	13 Jan 44
		S.O.S. Deceased Killed in action (CMS)	A/Sgt	18Jan44	R22R	NA	CLA 382 4	14 Jan 44 24 Jan 44
		SOS cdn a (UK) 15 June 43.						
		SOS cdn a (M) 16 June 43.						
		Disembarked. 10 July 43.			R22R	AAI.	41	4 Aug 44

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION.

NUMBER R.4023 RANK Acting Sergeant SERVICE UNIT The Royal 22e Regiment (C.A.).

NAME BERNIER, Benoit

DATE OF BIRTH DAY 13th MONTH January YEAR 1914

MARITAL STATUS Married

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Wife NAME Mrs. Doris Rose Bernier,

ADDRESS 1 Bruce Way, orthing, Sussex, England. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED Mrs. Georges Pare, (Aunt), 19 Rue Ferland, Quebec, Que. ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 4353 N.R. 405-B-12,729

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 8-1-44

Ag-R 9/5
27-3-45
2

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

M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO

DATE 24-1-44

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

Sheet No.....

POSTINGS FROM O/S CASUALTY LISTS

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

Regt'l No. C. 4023 Rank O/Sgt. Surname Bernier Christian Name Benoit.

Unit	Hospt.	Admitted			Discharged			Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
		Day	Mo.	Year	Day	Mo.	Year				
R. 22e R.									Killed 8-1-44.		A.382

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

Sheet No.....

POSTINGS FROM O/S CASUALTY LISTS

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

Regt'l No.....Rank.....Surname.....Christian Name.....

Unit	Hospt.	Admitted			Discharged			Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
		Day	Mo.	Year	Day	Mo.	Year				

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

ORIGINAL

Pour être fait en double exemplaire.
To be made out in duplicate.

M.F.M. 5 (Fr.)
10M — 11-36 (9359)
H.Q. 1772 — 45-18

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU D'UN SOLDAT DES ~~TROUPES CANADIENNES DE CAMPAGNE~~ FORCE CANADIENNE (SERVICE ACTIF)

PARTICULARS OF FAMILY OF AN OFFICER OR SOLDIER OF THE ~~CANADIAN FIELD FORCE~~

INSTRUCTIONS

(*a*) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans les troupes canadiennes de campagne.
This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the C.F.F.

(*b*) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.
All questions, etc., must be completed.

(*c*) Les deux copies de la formule doivent être envoyées par le commandant de l'unité, dans le cas de chaque officier et chaque soldat, au payeur ou à l'officier agissant comme tel. Ce dernier enverra une copie par l'intermédiaire du Payeur du district ou du camp au Payeur en chef au quartier général de la Défense Nationale, Ottawa. L'autre copie sera retenue par le payeur jusqu'à ce que l'unité arrive outre-mer, alors que cette copie sera transmise au Payeur en chef à la Base Intermédiaire Canadienne Outre-mer.
Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

---

(1) Nom de l'officier ou du soldat ..... BERNIER ..... BENOIT .....
Name of Officer or Soldier. (Nom de famille — noms de baptême en entier — majuscules moulées) (Surname first — Christian names in full — Block capitals)

.....

(2) Matricule ..... E 4023 .....
Regimental Number.

(3) Unité ..... Royal 22e Regiment (C.A.S.F.) .....
Unit.

(4) Etes-vous marié? ..... Non .....
Are you married?

(5) Dans l'affirmative, donnez
If married, state,
(*a*) Le nom de votre épouse en entier ..... P.A. .....
Full name of your wife.

.....

(*b*) L'adresse postale actuelle de votre épouse ..... P.A. .....
Present Postal Address of wife.

.....

(6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse? ..... P.A. .....
If married, have you been regularly supporting your wife?

Si non — donnez-en les raisons ..... P.A. .....
If not — state reasons.

.....

.....

(7) Etes-vous veuf? ..... Non .....
Are you a widower?

(8) Avez-vous des enfants? ..... Non .....
Have you any children?

Si oui, faites connaître le nombre des garçons et des filles ..... P.A. .....
If so, give number of boys and girls

Donnez aussi leur nom et leur âge ..... P.A. .....
Also their names and ages

(9) Si une indemnité d'absence est réclamée pour les enfants, dites si vous avez toujours pourvu à leurs besoins
If Separation Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them

..... P.A. .....

Donnez des détails quant au tuteur auquel une indemnité d'absence devrait être payée — s'il existe une autorisation —
Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—

Nom ..... P.A. .....
Name

Adresse postale ..... P.A. .....
Postal Address

[VOIR AU VERSO]
[SEE OTHER SIDE]

(10) Vivez-vous en union libre avec une femme — que vous avez toujours fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse?
Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife?

Non

Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale P.A.
If so, state her full name and Postal Address.

(11) Est-ce que votre père vit encore? Non
Is your father alive?
Si oui, donnez son nom et son adresse P.A.
If so, state name and address.

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son seul soutien? P.A.
If your father is a Widower and is totally incapacitated from earning a living — are you his sole support?

(13) Si vous êtes le seul soutien de votre père qui est veuf, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de campagne P.A.
If sole support of father who is a Widower — state what amount per month you have given him prior to joining the C.F.F.

Dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance P.A.
Also state reason he has no other means of support.

(14) Est-ce que votre mère vit encore? Non
Is your mother alive?

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse P.A.
If so, state name and address.

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son seul soutien? P.A.
If your mother is a Widow, are you her sole support?

(16) Si vous êtes le seul soutien d'une mère veuve, dites quel montant par mois vous lui donniez avant de vous joindre aux troupes canadiennes de campagne.
If sole support of widowed mother — state what amount per month you have given her prior to joining C.F.F.

P.A.

Dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance P.A.
Also state reason why she has no other means of support.

(17) Etes-vous assuré? Oui
Are you insured?

Si oui, dites dans quelle compagnie? INDUSTRIELLE LIFE INS. CO.
If so, in what company?

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le payement de votre prime d'assurance? Oui
Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium?

Si non, 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.
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

Je certifie par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.
I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

B. Bernier
(Signature de l'officier ou de l'homme)
(Signature of officer or man)

Date 5 Sept. 1939

Geo Ince
LIEUT.-COL.
COMMANDANT ROYAL 22E. REGIMENT
Officier Commandant
Officer Commanding

Date 5 sept. 1939

Personal or Army No. F4023 Rank A/Sgt. Name & Initials BERNIER, B Regt. R.30eR

Army Form W.3190

INVENTORY OF EFFECTS.

List of Articles of Intrinsic or Sentimental Value.	
POST CARDS	
SNAPSHOTS	
1 ROSARY	
1 POCKET WATCH W/ CHAIN	
1 WALLET	
1 MIRROR	
1 FOUNTAIN PEN	
RELIGOUS CARDS	
SUNDRY DOCUMENTS	

	£	s.	d.	Frcs.	Cms.
Notes					
Postal Orders					
Gold					
Silver					
Copper					
TOTAL					

Special Notes.

(1) The pay books (A.Bs. 64) of Deceased or Missing other ranks will be despatched by Registered Post, under separate cover, and not together with cash or articles of intrinsic or sentimental value. They will be accompanied by a covering memorandum, and **no entry in respect thereof will be made upon this form.**

(2) Articles of Government property (including clothing and necessaries) should not be forwarded with the effects of Sick, Wounded, Missing or Deceased other ranks.

(3) Particulars of enemy prisoners of war, if a Serial No. has not been allotted on A.F. W.3000, and enemy dead will be obtained from identity disc or pay book.

This Army Form W.3190, which must be signed by an officer, should be enclosed in the parcel with effects, and not sent separately.

Personal Effects Certificate.

Army Form W.3190.
(Books of 50)

THIS PORTION FOR USE AT THE BASE ONLY.

Personal or Army No. E 4023

Rank, Name & Initials A/Sgt. LERNER B.

Regiment or Corps R22eR

Nature of Casualty KILLED IN ACTION

Date of Casualty 8 JAN 44

I CERTIFY that I have examined all the personal belongings of the above-mentioned, and that, to the best of my belief, he had no other personal effects

WHILE SERVING UNDER MY COMMAND.

WHEN ADMITTED HERE.

WHEN FOUND.

The effects enumerated on the back hereof, which were packed under the personal supervision of an officer, are all that were recovered.

Signature [signature]

Rank Capt

Unit Base Sec G.H.Q. 2nd Echelon

Date 22 Feb 44

*5838. Wt.15930/1136. 4,000 bks. 6/42.
6194. Wt.33716/178. 13,000 bks. 11/42. Wy.L.P. Gp. 656.

Inventory No. :— 3

B. / 1955

Registered Post Particulars :—

25. A.

Special Instructions

Personal effects of :—

(i) Deceased or Missing officers and other ranks will always be despatched by registered post to O. i/c G.H.Q., 2nd Echelon.

(ii) Sick or Wounded officers and other ranks will always be despatched by registered post to the hospital to which admitted, if known, otherwise to O. i/c G.H.Q., 2nd Echelon.

Two copies of this Army Form will be enclosed in the parcel.

This Army Form will also be used when forwarding the personal effects of enemy dead or enemy prisoners of war.

INVENTORY OF KIT. NO. 2.

No E 4023. Rank A/S. Name Bernier, B.

Kit Bag Received.
Large Pack.
Personal Effects (Mail).

D.
18 Jan 44 Inventory.

INVENTORY.

MBM Part I II III
1 Mirror.
Part of Identity Card.
1 Rosary
1 Pocket Watch with chain
1 Fountain pen.
letters.
1 Identity Disc.
Photos in wallet.

F Brunet Lieut.
for Officer in charge R 22e R.

CERTIFIED A TRUE COPY.

Lieut.

10/Bernier B/1
(Est 1)

Mrs. B. Bernier,
1, Church Road,
Rustington,
Sussex.

14 Jun 44.

Dear Madam,

E-4023 A/Sgt Bernier B. (dec'd)

It is regretted to have to inform you that all personal effects of your late husband which were recovered at the time of his death, were lost at sea coming from the theatre of operations to this Headquarters.

Distribution of any balance to the credit of the deceased's pay account will be amade by the Director of Estates, Ottawa, Canada, and while inevitably there will be some delay you may expect to hear from him in due course.

Yours faithfully,

(H.F. Balsdon) Lieut.
for Officer i/c Estates
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

Recommendations for
~~THE CANADIAN EFFICIENCY DECORATION~~
THE CANADIAN EFFICIENCY MEDAL, ~~and/or CLASPS~~

Initiation of the application for the award of the DECORATION or the MEDAL will be made by the present Commanding Officer of the Officer or Soldier. All service claimed will be shown in the appropriate spaces.

Statement of the Services of E.4023 Cpl. (Surname) BERNIER

(Christian Names) Benoit

(Unit) Royal 22e Regiment. as per schedule below

Place of residence (Canada or elsewhere) of the applicant immediately pre-war. 8 Parc Bellevue, Beauport Est

STATEMENT OF SERVICE CLAIMED

UNITS:	FROM DAY	FROM MON.	FROM YR.	TO DAY	TO MON	TO YR.	TOTAL SERVICE YRS	TOTAL SERVICE MOS	TOTAL SERVICE DAYS
NPAM, pre-war 1914-1918									
~~1st Regiment de Quebec~~	~~2~~	~~Sep~~	~~1931~~	~~1~~	~~Sep~~	~~1939~~	~~8~~		
CEF, (BEF or Empire Forces)									
NPAM, post-war 1914-1918									
Le Regiment de Quebec	2	Sep	1931	1	Sep	1939	8		
C.A. (A.F.).									
Royal 22e Regiment.	4	Sep	1939		Jun	1942	~~5~~ 3	6	
Total Qualifying Service							13	6	

I CERTIFY that the above statement of Service is correct and that none of the service herein claimed has been counted for any previous award.

DECLARED before me in the Field this
19 day of June 1942.

13.6.42

Signature of a Major or higher officer

(Signature of Applicant)

Certificate of present Commanding Officer:
I CERTIFY that this Officer, W.O., or Other Rank, referred to herein is a Member of this Unit and his services in the Unit have been meritorious and such as to entitle him to the award of the Canadian Efficiency Decoration, or the Canadian Efficiency Medal and Clasps thereto.

Unit Royal 22e.Regiment. Offr.Commanding

Date 19 Jun 42. Rank Lieut.-Colonel.

Certificate of Officer i/c Records, C.M.H.Q.
MFM1, (or (MFM2) has been examined and shown C.A. (AF) service commencing 4 Sep 39 with continuous service until the present, and still serving.

Date 26 Jun 42

Officer i/c Records, C.M.H.Q.

Q.G.405-B-12729 R.4(b)

le 27 mai 1947.

Madame,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre regretté neveu, le sergent Benoit BERNIER, matricule E-4023, inhumé dans la fosse 7, rang A, lot 10, du cimetière de la Rivière Morro, à Ortona, en Italie.

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

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

Pièce jointe

(H.M.Jackson) lt-colonel,
directeur des archives.

Mme Georges Paré,
19, rue Ferland,
Québec, Qué.

/cs

CANADA

QUOTE No. H.Q. 405-B-12729
R. 4 (B).

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T. 27th May, 1947.

Mrs. George Pare,
19 Ferland Street,
Quebec, P.Q.

Dear Mrs. Pare:

I am forwarding herewith a photograph of the grave and marker over the burial place of your late nephew, E4023 Sergeant Benoit Bernier, the location of which is grave 7, row A, plot 10, Morro River Cemetery, Ortona, Italy.

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

Yours faithfully,

Encl.

for H.M. Jackson, Lt.-Col.,
Director of Records,
for Adjutant-General.

/EMA

NAT. DEF. A-168-A
500M—6-45 (7443)
H.Q. 1772—39—376

25M-12-44 (6215)
H.Q. 1064-81-3

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
ARMY

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME [redacted]

Benoit (CHRISTIAN NAMES) BERNIER (SURNAME)

REGISTER NO. D-7729
FILE NO. 405-B-12729
DATE 10-4-45
SERVICE NO. E-4023
FINAL RANK OR RATING A/Sgt.
DATE OF DISCHARGE 8-1-44

PAYEE Mrs. Doris R. BERNIER,
ADDRESS 1 Church Rd., Rustington, Sussex - England

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 8-1-44

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE			
1560 NO. OF DAYS 1582/30 EQUAL TO 52 COMPLETE PERIODS AT $7.50		390.00	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE			
No. of Days 1491 LESS 22 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1469 DAYS @ 25c. PER DAY		367.25	
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION			
		757.25	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			
DAILY RATES AT DISCHARGE			
PAY	$ 2.20		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25		
ADDITIONAL PAY	$		
	$		
	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $1.12	$ 1.70		
TOTAL	$ 5.15 X7 = $ 36.05		
NO. OF DAYS 1491/183	X$ 36.05	293.72	
D. WAR SERVICE GRATUITY		1050.97	
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES	$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY	$		
OTHER DEDUCTIONS	$		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		1050.97	

RECEIVED
APR 13 1945
WAR SERVICE GRATUITY DIVISION, ARMY TREASURY

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

△T

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
[redacted]	

TREASURY

CHECKED BY	DATE
N. M. Nasemann	14-4-45

SERVICE REPRESENTATIVE

2748

Form No. 1

Register No. D-7729

Nominal Roll No. D162

H.Q. File No. 405-B-13729

TO: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E-4023	A/SGT	BERNIER	BENOIT

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment KILLED IN ACTION CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

TOTAL SERVICE

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 10 SEP 39	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 8 JAN 44 MD O/S	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1582	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 1582 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	91		91
OVERSEAS SERVICE	1491		1491
Totals	1582		1582
Add Non-qualifying Service			
TOTAL SERVICE			1582

EMBARKATION DETAILS:

1. TOS O/S 10 DEC 39
Date S.O.S. Overseas 8 JAN 44

2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

TOS 4 SEP 39

KILLED IN ACTION
8 JAN 44

Computer's Signature J. Fortin

Checker's Signature R. Kennedy

Date Computed 25 Nov 45

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

4

W.W. Leng, Capt.
(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records.

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff. Date	Days	Total

File No 405-B-12729

R E B U R I A L

NO E.4023

RANK Sergeant

NAME BERNIER, B.

NAME OF CEMETERY Morro River Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Ortona, Italy

GRAVE LOCATION Plot 10, Row A, Grave 7

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 14

Reburial list.

Noted DKZ(O)

52

405-B-12729

FIELD SERVICE

Army Form B. 2090A.

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

REGIMENT OR CORPS: R 22e R — Squadron, Troop, Battery or Company:

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: E4023 — Rank: A/Sgt

Surname: BERNIER — Christian Names: B

Died — Date: 8 Jan 44 — Place: Italy

Cause of Death*: Killed in Action

Nature and Date of Report: AFW 3011C

By whom made: Unit

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

Burial — Place: MR306176 Sh 141/II (Next to Chapel) ORTONA, Italy — Date: 8 Jan 44

By whom reported:

State whether he leaves a Will or not — (a) in Army Book 64: No

(b) as a separate document: No

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

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

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

Station and Date: Italy 22 Jun 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: Jeanlynar Lieut for Officer i/c Canadian Section GHQ 2 Echelon AAI

Wt. 46939/917 500M. 3/40 M. & S., Ltd. 51-6239

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME BERNIER, Benoit

PLACE & DATE OF BIRTH Quebec, P.Q. Canada 13 JAN 1914

RANK A/Sgt.

REGIMENTAL NO E-4023

UNIT ROYAL 22e REGIMENT

NEXT OF KIN WIFE:

ADDRESS Mrs Doris Rosa BERNIER,

~~1 Bruce Way, Worthing, Sussex.~~

1 Church Road, Rustington Sussex

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION

DATE OF ADMISSION.....

NAME & LOCATION OF HOSPITAL.....

DIAGNOSIS.....

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH 8 JAN 44

PLACE OF DEATH ITALY.

HRS.....

CAUSE OF DEATH KILLED

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL Reburied 9 Aug. 44.

CEMETERY MORRO RIVER CEM.

DEATH CERTIFICATE NO.....

DATE OF REGN OF DEATH CERTIFICATE.....

LOCATION OF CEMETERY.....

PLOT NO. 10 ROW A GRAVE 7

RELIGION R.C.

DATE 27. Dec. 44

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

(B.E.WILLAN) Capt.,
For (R.T.E.HICKS-LYNE) Lt.Colonel,
Officer i/c Records,
Canadian Military Headquarters.

49

Noted
DR2(o)

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

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

Street: | No. | Hospital or Institution:

2. LENGTH OF STAY

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

3. NAME OF DECEASED

Surname: BERNIER (*Block letters*)

Given names: Benoit

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: St.Jacques No. 28

Official name of civil municipality or township: Quebec,

Municipal county: Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: January (Month) 13th (Day) 1914. (Year)

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

OCCUPATION

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

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: Italy

20. Date of burial....19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church

(b) Civil municipality of

(c) Municipal county

(d) Date....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

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

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.: (a) Killed in action.

due to

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

due to

(c)

II

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

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

(b) Duration of disease....days

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

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

State findings Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury
(How sustained)

Nature of injury

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

Signed ....M.D.

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

MAY 2 1944

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

F. B. Radine

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

for Director of Records, Dept. of National Defence.

FORMULE 6

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

N'écrivez pas dans cet espace

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

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

2. SÉJOUR

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

3. NOM DU DÉFUNT

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

Noms de baptême ou prénoms .....

N'écrivez pas dans cet espace

4. RÉSIDENCE

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

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

Comté municipal ..... Province .....

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

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

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

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

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

OCCUPATION

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

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

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

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

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

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

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

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

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

(b) Municipalité civile de .....

(c) Comté municipal .....

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

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

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

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

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

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

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

dû à

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

dû à

(c) .....

II

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

.....

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

(b) Durée de la maladie ..... jours

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

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

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

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

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

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

Nature de la blessure .....

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

Signature ..... M.D.

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

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

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

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

(For English see other side)

CANADA

QUOTE NO. 405-B-12729
(Records G)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T. For translation, please

CERTIFICATE OF DEATH

THIS IS TO CERTIFY that according to information received at the Department of National Defence from the overseas authorities, No. E.4023, Sergeant Benoit BERNIER, of the Royal 22e Regiment, Canadian Army, was killed in action on the 8th of January, 1944.

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

Department of National Defence,
Ottawa, Canada.
February 12th, 1944.

34

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

QG 405-B-12,729 (Records C)

le 1ier fevrier, 1944.

Chère madame,

Je regrette profondément de vous faire savoir que votre neveu, le sergent intérimaire Benoit BERNIER, numéro matricule E-4023, a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre méditerranéen le 6 janvier 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre neveu a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que dès que nous recevrons des détails supplémentaires, nous vous en ferons part.

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

Nous rendons hommage au sergent intérimaire Bernier pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

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

JAN 28 1944

(H.F.G. Letson),
major-général,

Mme Georges Paré,
19, rue Ferland,
Québec, Qué.

/PET

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-B-12,729 (Records-C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.

Mrs. Georges Pare,
19 Rue Ferland,
Quebec, Que.,

Dear Madam:

I deeply regret to inform you that your nephew, E.4023 Acting Sergeant Benoit Bernier, gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 8th day of January 1944.

From official information we have received, your nephew was killed in action against the enemy. You may be assured that any additional information received sill be communicated to you without delay.

The Minister of National Defence and the members of the Army Council have asked me to express to you and your family their sincere sympathy in your bereavement.

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

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

JAN 28 1944

(H.F.G. Letson),
Major-General,
Adjutant-General.

24

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

Quote No. ~~405-B-12,739 (D.R.)~~

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

OTTAWA, Canada,

Mrs. Mine Georges Pare,
25 Ferland Street,
QUEBEC, P.Q.

November 12th, 1942.

Corporal B. Bernier
R. 22e Regt.

Dear Madam:

I am directed to forward to you, for safe-keeping, as next-of-kin of the marginally named, the Canadian Efficiency Medal , awarded in respect of his service in the Reserve Force (Non-Permanent Active Militia), under authority of General Order No. 426 of 1942.

Will you please sign the attached form of receipt and return same to this Department in the envelope enclosed for that purpose, which requires no postage.

Yours truly,

W.C.L.

(A.C. Chadwick) Major,
Secretary, Awards Board,
for Adjutant-General.

WCL/GB

H.A.89

DESP. NOV 12 1942
REGN No. 146

15

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

M.F. M 10a
35M—7-41 (1218)
H.Q. 1772-39-1657

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Benoit Bernier (Nom au long), de la cité de Québec de ..., dans le Comté / District de Québec centre, Province de Québec, Plombier (Occupation civile), N° matricule E 4023, Unité Royal 22e Régt, 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 épouse Doris Bernier l'argent que j'ai dans mon livre de paye et l'arriérage qui est retenue, mes effets personnels ainsi un assurance de la manufacture Life

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 .....
(Nom)
..... (adresse) exécuteur / exécutrice de mon présent 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 8 ème jour de Janvier A.D. 19 43

(5) Charlemagne Maufle. E.41319-4/Cpl R 22e R (C.A.O.)
Signature du premier témoin
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

Benoit Bernier C/Sgt
(Signature du soldat)

Lt/Cpl Lachance E.4885G
Signature du second témoin
(Adresse) R 22R (C.A.O.)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être ou 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.

021

Livro de Ponto

E

Caderno de Lições

1 400
1.6
24 00
400 0
64 00

Received

M.B.M. 1 (partie I) (Fr.)
40/P & S/279

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

(Le livre de solde du soldat, M.B.M. 1
(partie II), sera délivré pour le service actif)

Toute entrée dans ce livre (autre que celles de la page 24 de cette partie du livre de milice M. 1, ayant trait à la formule abrégée de testament pour l'usage du soldat), doit être faite sous la direction du commandant de la compagnie, de la batterie ou de l'escadron auquel l'homme appartient ou est attaché.

Toute correction faite dans les entrées doit être signée des initiales d'un officier.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

1. Vous serez tenu **personnellement responsable** du soin de ce livre.

2. Vous devez **toujours porter ce livre sur vous** lorsque vous êtes de service ou en activité de service.

3. Vous devez produire ce livre lorsque vous êtes appelé à le faire par des autorités autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire ou civile.

4. Vous ne devez ni changer ni faire aucune entrée dans ce livre (sauf lorsqu'il s'agit de la formule abrégée de testament à la page 24 ; voir les instructions aux pages 20-23), et toute infraction à cet ordre sera considérée comme une offense grave.

5. Si vous croyez qu'une entrée n'a pas été faite ou a été faite incorrectement, ou encore si vous perdez ce livre, vous devez en avertir votre supérieur militaire immédiat.

6. Il vous sera permis de garder ce livre après votre libération comme un état de vos services, mais si, après votre libération, vous le perdez, il ne pourra pas être remplacé.

Decéased

(I) NOM ET DESCRIPTION DU SOLDAT LORS DE L'ENRÔLEMENT

Matricule ..... E 4023

Nom (en majuscles) ..... BERNIER

Prénoms (en entier) ..... BENOIT

Date de naissance ..... 2 Janvier 1913

Lieu de naissance ..... Lachine

Métier ou profession lors de l'enrôlement ..... P. Lambier

Nationalité du père à sa naissance ..... Canadien

Nationalité de la mère à sa naissance ..... Canadienne

Religion ..... R.C.

Enrôlé à ..... Quebec

Date 4-9-39

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c.-à-d. matricule, corps, et durée du service. ..... 2-9-39 Regt Quebec
au 3-9-39

Signature du soldat ..... B. Bernier

Signature de l'officier ..... A.M.

Endroit ..... En Campagne Date ..... 3 Mar 43

(II) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement à l'officier en charge des archives

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

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date	Dernière adresse connue au complet
ler	Epouse	Mrs. Doris B. Bernier	3-11-43	1 Church Rd. Darlington Sussex
	Enfants			
2e	Père			
	Mère			
3e	*Frères et soeurs			
4e	Autres parents (mentionner la parenté)			

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

(III) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
4-6-41	Pte	Pte		
2-10-41	Pte	Pte	21 d/7-11-41	
1-5-42	Pte	Pte	15 d/3-7-42	
2-1-43	Pte	Pte	1370/3-11-43	
24-2-43	Cpl	Cpl		
10-9-43	L/Sgt	L/Sgt		
2-11-43	Sgt	Sgt		

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

A SUIVI L'INSTRUCTION (a complété le cours des recrues tel que spécifié pour l'arme du service à laquelle il appartient), *sauf qu'il requiert une instruction plus étendue en—**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date.....

.....

.....

*Si le soldat ne requiert pas une instruction plus étendue, biffez les mots en italique et signez de vos initiales.

Deceased

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
Foot drill	7-6-41	
AT mcing Cl	11-8-41	
Cyl Cl	14-4-41	
Cl 1) Regt school	7-12-42	
TT school	16-1-43	

(VI) COURS DE TIR AVEC ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Si le cours de tir n'a pas été complété, spécifier les parties qui ont été exécutées	Signature de l'officier

Deceased

(VII) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
Cans	Lt-Raymond Portneuf	3 mars 43	

Deceased

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		

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

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
4-9-39	A	ears-nose-Reflexes	
8-11-39	A	Manual	
14-11-39	A	X Ray-chest Mag.	

Deceased

(XI) PRESCRIPTION POUR DES VERRES

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesures)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

	Vision sans verres	Sph.	Cyl.	Axe	Vision avec verres	Centre ophtal.	Date de l'examen
D						No de la monture (ou mesures)	Date à laquelle les verres ont été fournis
G							

Signature du médecin.....

(XII) DÉTAILS AU SUJET DES FAUSSES DENTS FOURNIES

Détails	Date	Signature du médecin ou du dentiste
P.V. Inserted	9-4-40	

(XIII) DÉTAILS AU SUJET DES APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
TAB 1	4-11-39	
" 2	11-11-39	
" 3	22-11-39	
Tetanus 1	16-12-39	
" 2	27-2-39	
TAT 3	25-5-40	
TAB ½cc	11-1-41	
TABT ½cc	20-1-42	
TABT ½cc	3-2-43	
Typhus vacc.	30-11-43	
Typhus vacc.	7-12-43	
TYPHUS VACC. 1cc	12-12-43	

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
V 23-11-39	
5-10-42	

(XVI) ENTRÉES DIVERSES

(Entrées pour lesquelles il n'a pas été prévu d'espace ailleurs)

NOTE.—Les entrées sur cette page n'ont aucune valeur légale comme TESTAMENT

Détails	Date	Signature de l'officier
Leave without warrant		
Leave 14-8-42 to 21-8-42		
"Mi test (Rev) Completed		
"Record Completed	24-8-42	
Leave with transport		
Leave 11-12-42 to 28-12-42		
Full Terms Leave 6-4-43 to 18-4-43		
Identity Card Rec.	6/11/43	Alexandre

FINGERPRINTED — CAIB

Deceased

Aucune entrée ne doit être faite sur cette page sans des instructions spéciales à cet effet

Détails	Date	Signature de l'officier

(XVII) TESTAMENTS DES SOLDATS

1. Les détails concernant le plus proche parent doivent toujours être soigneusement entrés dans la formule qui apparaît dans ce livre, mais le soldat doit comprendre que ces entrées ne l'exemptent pas de faire un testament. **Les entrées relatives au plus proche parent** n'ont aucune valeur légale, et, à moins que le soldat ne fasse un testament en bonne et due forme, sa succession sera traitée de la même façon que celle d'un soldat qui meurt intestat, et il se pourrait que la personne à qui celui-ci aurait désiré laisser ses biens reçoive peu ou rien du tout lors de la distribution.

2. Le testament du soldat doit être fait soit sur l'une des formules séparées prévues à cette fin (M.F.M. 10 ou 10a), soit sur la formule abrégée de testament contenue dans ce livre, ou encore sur une feuille de papier détachée. Le testateur doit être âgé de 21 ans à moins qu'il ne soit en service actif ou ne soit appelé en service actif.

3. Les legs faits dans le testament peuvent être variés suivant les circonstances et le désir de chaque soldat, mais celui-ci doit prendre garde de ne rien changer dans la forme d'attestation et les grandes lignes du testament telles que données dans les formules visées au paragraphe 2 ci-dessus.

4. Le testament doit être signé du nom du testateur (qui fait sa marque s'il ne sait pas écrire), en la présence conjointe de deux témoins, et il doit être reconnu, certifié et daté en présence des trois.

5. Toute personne à qui de l'argent, etc., est légué par le testament, ou le mari ou l'épouse de cette personne, ne peut agir comme témoin, car alors le legs ne serait pas valide, mais cette personne peut être nommée exécuteur.

6. Si le testateur se marie après avoir fait son testament, il doit en faire un nouveau vu que, dans certains cas, le testament se trouve révoqué par le mariage ultérieur du testateur.

7. Si une modification quelconque est apportée aux dispositions d'un testament, le testateur et les témoins doivent signer dans la marge ou ailleurs sur le testament, en regard ou près de telle modification, ou au bas, à la fin ou en regard d'un mémorandum ayant trait à ladite modification et écrit à la fin ou à quelque autre endroit dudit testament.

8. Toutefois, une modification ou addition peut être faite au moyen d'un **codicille** (c'est-à-dire par une disposition ajoutée au testament) rédigé en présence de témoins, de la même manière que le testament.

9. La formule abrégée de testament (voir aux pages 23-24) ne peut servir que pour léguer des biens et effets personnels. Si le soldat désire laisser des biens immobiliers à quelqu'un, il lui faut alors faire un testament formel en la présence conjointe de deux témoins qui signent en présence du testateur et en présence l'un de l'autre. Le soldat peut se procurer des formules de testament (M.F.M. 10 et 10a) par l'entremise de son commandant.

On recommande au soldat qui a fait un testament de faire savoir à son commandant où ledit testament a été déposé, après quoi ce dernier remplira immédiatement le certificat suivant et l'enverra à l'officier intéressé en charge des archives—

Grade Nom Matricule

déclare qu'il a fait un testament et que celui-ci a été déposé entre les mains de
à

.....
Signature de l'officier
Date Grade ou emploi

On recommande aux soldats qui possèdent des biens immobiliers et qui n'ont pas fait de testament soit de rédiger un testament formel avant de s'embarquer, dans quel cas la procédure susmentionnée devra être suivie, soit de faire un testament sur l'une des formules fournies à cet effet, à savoir: la formule M.F.M. 10 lorsqu'il y a un ou plusieurs bénéficiaires, ou la formule M.F.M. 10a lorsque le soldat est propriétaire de valeurs immobilières, et de remettre ce document signé en bonne et due forme à leur commandant qui le transmettra à l'officier archiviste intéressé pour qu'il en ait la garde.

L'officier à qui un tel testament est remis doit remplir le certificat suivant—

Certificat

Ai reçu la formule M.F.M.....et l'ai transmise à l'officier en charge des archives à

.....
Signature de l'officier,
Grade ou rang

Date de l'extraction du certificat ou du testament.....

A qui envoyé.....

Signature de l'officier.....

Département.....

Date de l'extraction du testament.....

A qui envoyé.....

Signature de l'officier.....

Département.....

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Le testament qui apparaît à la page 24 ne doit pas servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

FORMULE ABRÉGÉE DE TESTAMENT

(Rédiger le testament sur la page suivante)

Si un soldat en service actif ou qui a été appelé en service actif désire faire un testament abrégé, il peut le faire sur la page suivante. **Ce testament doit être écrit entièrement de sa main, et signé et daté par lui.** Le nom et l'adresse en entier des personnes qu'il désigne comme bénéficiaires, ainsi que le montant d'argent ou les articles personnels qu'il désire leur léguer. doivent être clairement spécifiés. **L'entrée seulement du nom d'un bénéficiaire sur la page suivante sans aucune mention du legs fait audit bénéficiaire n'a aucune valeur légale.**

Suit un spécimen de testament par lequel tous les biens sont laissés à une seule personne:—

En cas de décès, je lègue tous mes biens et effets à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Matricule

Daté le 5 août 1936.

Suit un spécimen de testament par lequel les biens sont laissés à plus d'une personne.

En cas de décès, je lègue $10.00 à mon amie, Mademoiselle Rose Chevalier, 01, rue Laval, Québec, $5.00 à ma soeur, Mademoiselle Jeanne Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal, et le résidu de mes biens à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Soldat, Mat. 00.

Daté le 5 août 1936.

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Cette page de testament **ne** doit **pas** servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

TESTAMENT

(Pour être utilisé si le soldat n'a pas encore fait de testament ou s'il désire modifier celui qu'il a déjà fait. Voir les instructions à la page 23).

Signature .....

Grade, matricule .....

Date .....