E4090
DALLAIRE
EDGAR

DUPLICATE

JAN. 25 1940 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) Royal 22e Regiment (C.A.S.F.) Matricule (Regimental Number) E 4090

~~Original~~ ~~Duplicata~~ Triplicata

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

~~Original~~ ~~Duplicate~~ Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname) DALLAIRE
2. Prénoms (Christian Names) EDGAR
3. Adresse actuelle (Present Address) Port-Alfred, Co., Chicoutimi, P.Q.
4. Date de naissance (Date of birth) 16 septembre, 1914
5. Lieu de naissance (Place of birth) Canada (Pays)—(Country) Chaleveoix, P.Q. (Comté ou province)—(County or Province) Ile aux Coudres (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (State denomination) Catholique Romaine
7. Métier ou profession (Trade or Calling) Electricien Mecanicien
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single) Célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin) M. Etienne Dallaire
10. Parenté de celui-ci (Relationship) Frère
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin) Port-Alfred, Co., Chicoutimi, P.Q.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?) Non
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?) Non

(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, Edgar Dallaire, 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 11 septembre 1939 Guy Taschereau TEMOIN Edgar Dallaire (Signature de la recrue)

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

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

Edgar Dallaire (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 onzième jour de septembre 1939

Percy Flynn
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

(PERCY FLYNN) Lieut.-Colonel.
Commandant le Royal 22e Regiment (C.A.S.F.)
(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

FINGERPRINTED

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

État de service de DALLAIRE Edgar
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule E4090
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires: Aucune
Military

Professionnelles ou commerciales: aucune
Business or Professional

Civiles ou de métier: Electricien Mecanicien
Trade or Civil

Techniques: Aucune
Technical

Langues: Francaise
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

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

Graduation ou (or) Immatriculation (Matriculation): cour commercial (Spécifier—Specify)

*Collège: Port-Alfred, Co., Chicoutimi, P.Q.

*Université (University): nil

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
5603		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment — Posted to "A"Coy.	Pte.	11-9-39	R.22eR. CASF	Quebec P.Q.	DOS Part 11 No. 7 D/ 12-9-39	Fernand Fredeau Capt O.C. "A" Coy
—		S.O.S. Embarked -----H.M.T. "AQUITANIA" Halifax	"	9.12.39	ditto	Halifax, N.S.	86	21.12.39
034	T.O.S. 10/12/39	Landed -----GREENOCK.	"	18.12.39	"	Field Scotland	6 86	7 Feb 41 21.12.39
24-1-40	O. Unit	Awarded 3 days C.B. and forfeits one day's pay for: D.W.L.	do	21-1-40	do	England	24-1	24-1-40
		~~Copied D.O. 3rd by amendment~~				~~Field~~	~~DO # 27~~	~~16.8.40~~
		~~S.O.S. on transfer to #1 Troop 3rd Bde Recce Sqd.~~	~~"~~	~~22.6.40~~	~~"~~	~~Field~~	~~DO # 9~~	~~26.5.40~~
		Granted trackman pay as cook 25¢ per day. Group "C"	"	24.6.40	"	"	DO # 27	16.8.40
		awarded 2 days C.B. Forfeit 1 day pay. FR #1-149-(1)(a)	Pte	18 Jan 41	R22R	Field	4	24 Jan 41

Amended by D.O. Part II No. 27 Date 16 Aug 40

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 (Name in full) DALLAIRE Edgar — Date 1 septembre 1939

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. Maladies 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) — non
o. Syphilis — non
p. Gonorrhée (Gonorrhœa) — non
q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?) — non

Edgard Dallaire
(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).)
aucune

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 5½ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 128 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) clair — Yeux (Eyes) bruns — Cheveux (Hair) bruns
5. Développement (Development) bon — Bon —Good / Passable —Fair / Médiocre —Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 35 pouces (inches) — Degré d'expansion (Range of expansion) 2 pouces
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) bon
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)

(EUST. MORIN) Capt. (Président)—(President) — (J. C. ROTHWELL) Capt. (Membre)—(Membre) — (L. MARTIN) 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
13-11-39	Urine Fars & Reflexes Normal Cat "A"	FEB 27 1940	A.T.T. II
14-11-39	X-Ray of chest negative		
	Inoculation	4-11-39	
22.9.40	A.T.T. TAB	14-11-39	
11.1.41		22-11-39	Lieut.
	Vascin	21-11-39	

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			La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital			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
		Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Jour — Day	Mois — Month	Année — Year				

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
500M—8-39 (1700)
H.Q. 1772-45-18

Unit Royal 22e. ~~Regiment~~ Regiment CASF Regimental Number E. 4090

1. Surname	DALLAIRE	(17) Regiment or Corps	Unit (Battn., etc)
2. Christian Names	Edgard	Royal 22e. Regiment CASF	
3. *Substantive Rank and Appointment	Pte.	RCASC	
*Acting Temporary or Local Rank			
giving date			

*To be entered in pencil to facilitate alteration.

4. Place of birth	Isle aux Coudres Qu(18) Medical			
5. Date of birth as declared on attestation (A)	16-9-39 19	Category	Date	Authority
6. Date of enlistment	11-9-39	"A"	11-9-39	
7. Place of enlistment	Quebec	"A"	13-11-39	
8. Residence at time of enlistment	Quebec	"A"	14-11-39	
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay		Inoculations	-1-4-11-39	
		"	-2-14-11-39	
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service		"	-3-22-11-39	
		Vaccination	21-11-39	
11. Religion	R&C.			
12. If married, state date		(19) Next of kin (entries to be made in pencil)		
13. Trade on enlistment	Electrician Mech.	Mr. Etienne Dallaire (Brother)		
14. Corps, trade and grade		Port Alfred Co. Chicoutimi P.Q.		
15. (D) Qualifications	book "C" T.P.			
16. (E) Miscellaneous entries				
		(20) E		
		(21) E		
		(22) E		

NOTES—

(A) Here enter particulars of any subsequent claim as to actual age after verification of birth certificate.
(B) Whether for home service only, enlisted at special rates of pay, etc.
(C) If to be retained on home service, period if specified to be stated; also authority and on what grounds: see (A) above.
(D) Signaller, Farrier, etc.
(E) Instructions regarding allotment of these sub-heads will be made as may be necessary after mobilization.

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown
		R.22e.R.	Embarked--Halifax.N.S.--M.H.T."AQUITANIA"--9-12-39			Pte	D.O. PART II #86 D/21-12-39
		C.A.S.F	LANDED - GRENOCK - SCOTLAND		18-12-39	"	#86 " "
		do	Awarded 3 days C.B. Forfeit 1 days' Pay	England	22.1.40	do	21/3 24-1-40
26.6.40		do	S.O.S. Transferred to No 9 T.B. Sqn.	do	22.6.40	do	No 9-20-
16.8.40		do	S.O.S. cancelled - Attended	do	22.6.40	do	#29-12
16.8.40		do	Granted tradesmen's pay as cook	do	24.6.40	do	#27-75
18 Jan 41	A.F.W.	R.22e.R.	Forfeits 1 day's pay for AWL	England	18 Jan 41	Private	#4. d/24 Jan 41
	P.O.112	✓	Embarked S.S. Aquitania	Halifax	9 Dec 39	Private	
	✓	✓	S.O.S. to A.S.F. - Canada		✓	✓	
	✓	✓	Disembarked - Greenock	Scotland	18 Dec 39	✓	
	✓	✓	T.O.S. to A.S.F. - Overseas	England	10 Dec 39	✓	#6. d/7 Feb 41
9 Feb 41	A.F.W.	✓	Granted Privilege Leave No 3	✓	7 Feb 41	✓	#8. d/21 Feb 41.
27 Mar 41	P.O.	✓	Ceases to draw Tradesmen's rates of pay as cook, Group "B"	✓	30 Oct 40	✓	#15. d/4 apr 41.
20 Jan 42	P.O.	R.22e.R.	Forfeits 1 day's pay under FR. 149(1)(a)	✓	19 Jan 42	✓	#6. d/6 Feb 42
	Records	✓	Admitted to 5 Gen. F.A. Amb.	✓	21 Apr 42	✓	
	✓	✓	Disc. from 5 Gen. F.A. Amb	✓	22 Apr 42	✓	#21. d/8 May 42
27 Oct 42	P.O.	✓	Granted 9 days Privilege Leave	✓	13 Oct 42	✓	56/42
18 Nov 42	✓	✓	Forfeits 1 days pay under FR. 149(1)(a)	✓	17 Nov 42	✓	60/42
25 Feb 43	✓	✓	Granted 9 days Privilege Leave	✓	16 Feb 43	✓	11/43
14 apr 43	✓	✓	Granted Daily Rates of Pay of $ 1.50 per diem	✓	1 Jan 43	✓	19/43
	✓	✓	Tfed to RCASC and to remain posted to R.22e.R.	✓	20 May 43	✓	25/43
			SOS CA (UK) ON EMBARKATION AT ON		15 Aug 43	✓	
		M	TOS CA (UK) ON TRANSFER ON 16 Aug 43 AND DISEMBARKED AT		21 Aug 43	✓	46/43
	✓	RP	AWL 14 days CB + 1 day Pay FR 149(1)(a)	✓	10 Aug 43	✓	3/43
	"	R.22e.R.	Granted CUSM & C	"	10 Jan 44	"	3/44
			Re-granted tradesmen's pay Cook "C"	✓	29 Aug 44	Pte	52/44
3014 Ser 373	P.58 d/24	Sep 44	SOS Killed in action + Cook "C"	✓	15 Sep 44	Pte	54/44

Service du N° E4090 Grade Pte
Service of No. Rank

Nom Dallaire E.
Name

10M—11-39 (3127)
H.Q. 1772-39-1646

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Mention des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2) — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 and 2)	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 Casualty list, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Granted leave	Pte	7 Feb 41 14 Feb 41	R22R	Field	8	21 Feb 41
		Ceases to draw trades pay	Pte	30 Oct 40	R22R	Fld	15	4 April 41
		A.W.L. 16-17 Jan 42, 2 days C.B. Forf 1 days pay	Pte	19 Jan 42	R22R	UK	6	6 Feb 42
		Adm & Disch from 5 Fd Amb.	Pte	21/22 Apr 42	R22R	UK	21	8 May 42
		Priv Leave	Pte	13/22 Oct 42	R22R	UK	56	5 Nov 42
		awd 5 Days C.B. Forfs 1 Days pay	Pte	17 Nov 42	R22R	UK	60	27 Nov 42
		Priv leave to 25 Feb 43	Pte	16 Feb 43	R22R	UK	11	5 Mar 43
		Transf from R22R & RCASC & remains hosted to R22R	Pte	26 May 43	R22R	UK	25	26 May 43
		Granted Dcdn, regtl pay $ 1.50	Pte	17 Jan 43	R22R	UK	19	16 Apr 43
		S.O.S. C.A. (U.K.) on embarkation 15 Aug 43						
		T.O.S. C.A. (U.K.) 16 Aug 43						
		Disembarked 27 Aug 43						
		forf 1 days pay	Pte		R22R	NA	46	14 Sep 43
		Awd 14 days CB under Sec 15 (1) AA	Pte	10 Aug 43	R22R	NK	3	30 Sept 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
M140		Killed	Pte	14 Sep 44	R22R	AA1	A484	29 Sept 44
		S.O.S. Killed in action Cook è	Pte	14 Sept 44	R22R	AA1	54	28 Sept 44
		Regranted T/Pay as Cook è	Pte	29 Aug 44	R22R	AA1	52	23 Sept 44

BURIAL REPORT TO N.K. OCT 6 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. MAY 12 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. OCT 30 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. OCT 13 1944

REBURIAL.

Gradara British Empire Cemetery,
Gradara Italy.

Plot I, Row G, Grave 54.

HI & CR Form Despd. OCT 24 1946

Photographs Despatched MAY 13 1947

No E. 4090 Rank Private Name DALLAIRE, Edgar

Unit Royal 22e Regt. Date of death 14th Sept., 1944.

Died at Italy.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-D-5346

N/K Mr. Etienne M. Dallaire, Relationship Brother

Address Port Alfred, Co. Chicoutimi, Quebec.

Remains buried in R. 22e R. Cemetery

MR 963882 sheet 109/IV. Italy.

Grave location Grave 28

CHK ✓

OVER

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

MEMORIAL B^R

DATE DESP

REGN. NO 3993

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Miss Marie Reine DALLAIRE (SISTER)

ADDRESS: ~~c/o Hospital duc St. Sacrement, QUEBEC , P.Q.~~
c/o Etienne Dallaire, 715-7th Ave.,
PORT ALFRED, Chicoutimi Co., Que.
Corres. on file.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW (SINGLE)

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER (DECEASED)

ADDRESS: 5532-2P-6-50

(3)

14-9-44

MJA

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) **M**

500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-D-5346

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DALLAIRE,	Edgar	E.4090	Pte.	Royal 22e Regt.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
Italy Star	
Defence Medal	
War Medal	
C.V.S.M. & Clasp	
	Medals Ret'd. Undelivered Ret'd To Stock. 479 18/10/49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

3

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 DALLAIRE Edgard (b) Reg'l. No. E 4090
2. (a) Arm of service Army (b) Unit R 22 R (c) Rank Pte
3. (a) Date of birth 16 Sept 14 (b) Have you any dependents? No (c) Place of residence at time of enlistment Chicoutimi Que
4. (a) Place of enlistment Que. (b) Date of enlistment 11 Sept 39

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 17 (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.) 7th Grade
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 English (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 Rouyn Mines Address Aulitte Que
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.) Miner
20. (a) Your specific occupation Truck Driver (b) Number of years' experience at this occupation with any employer 2 Yrs
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? No Yes (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 Chauffeur

Job promised by Mrs. H. Fontaine, Des Braves St., Quebec (Chauffeuring)

DATE 6 June 1945 SIGNATURE [signature]
For officer i/c records C.M.H.Q.

Additional Notes by Unit M.O. and Field Ambulance.

Morphia—	A.T. Serum—
Dose. Time and date given—	Dose and date given—
Date of Wound or onset of illness	Religion— R.C.

NOTES.

21/4/42 M.D.S. #5 Fd Amb.
Rheumatic pain rt. leg since 3 days.
Evac. to permanent M.D.S. #5 Fd Amb.
O/B Burckhardt

M.D.S. 21/4/42.
Admit
J.S. Elkerly
Capt

M.D.S. 22/4/42 Disch. to Unit
J.S. Elkerly
Capt

age. 28.

Army Form W3118.
R.A.F. Form 3118.

FIELD MEDICAL CARD.

No. E 4090 Rank Pte.
Name DALLAIRE. E.
Unit R. 22nd. Regt.

Battle Casualty. Accidentally Wounded. "Sick"
(Strike out description which does not apply)

Diagnosis of Unit M.O.—

Date seen by him—

No. of Field Ambulance— 5 CDN. H.Q.
Date of admission— 21/4/42.
Field Ambulance diagnosis— ~~Rheumatism rt. leg.~~ Strain Muscles, rt Leg O/B Burckhardt

C.C.S. or M.C.S. diagnosis (if altered from above)—

General or other Hospital diagnosis (alterations or additions)—

CASUALTIES, ETC.

NATURE E. G. ABSENCE, PROMOTION, ETC.	PART 11, D. O.		REMARKS IF IN HOSPITAL, NOTE NAME, ETC.
	No.	DATE	
Forfeits 1 day's Pay	21	24/1/40	
A.W.L. (12 hours) 18-1-41	4	24-1-41	forfeits 1 day's pay.
Ceases to draw tradesman's	15	4-4-41	W.e.f. 30-10-40.
A.W.L. (13 hours)	6	CR. 20-1-42	forfeit one day's pay.
9 day's privilege leave with	56	5-Nov. 42	money allowance. #6.28
A.W.L. for 11 hrs 31 min	60	17-11-42	Forfeits 1 day's pay.
9 days P.L. with	11	5-3-43	money allow.
Increased pay. wef 1-1-43	19	16-4-43	0.20 per diem
Transf from R22R to RCAS and remain posted to R22R w.e.f. 26/5/43	25	26/5/43	
Awarded CVSM & clasp	3	21.1.44	10.1.44.
Killed in Action 14-9-44 CR		14-9-44	

A

NAME DALLAIRE. EDGAR.

REGIMENTAL NO. E4090 RANK Private.

ENLISTED AT Quebec, P.Q. PROMOTIONS, ETC. AND DATE

DATE September, 11th, 1939.

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE Single.

NEXT OF KIN Mr. Etienne Dallaire RELATIONSHIP Brother.

ADDRESS OF Port-Alfred, Co. Chicoutimi, P.Q.

ASSIGNMENT OF PAY, $ 3 c. 00 ~~15.00 off May~~ Stopped June 41 17.00 June 41

ADDRESS 126 St Peter St, Quebec P.Q.

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT ~~$16.80 Nov. 43.~~ ~~to Apr. 44.~~

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER

IN WHOSE FAVOUR The Manufacturers Life Ins. Co.

M. F. M. 14
100M—9-39 (1873)
H.Q. 1772-39-1662

~~Mlle Marie Anne Dallaire, 1433 Hôtel de Ville~~

~~Revised Gen. of Can: 5th Victory Loan~~

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E.4090 RANK Private SERVICE UNIT Royal 22e Regiment (A.C.).

NAME DALLAIRE, Edgar

DATE OF BIRTH DAY 16th MONTH September YEAR 1914 Enlisted: 11-9-39

MARITAL STATUS Single RELIGION--Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Brother NAME Mr. Etienne M. Dallaire,

ADDRESS Port Alfred, Co. Chicoutimi, Quebec. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 1317A H.Q. 405-D-5346

CASUALTY DETAILS Killed in action DATE 14-9-44

MEDITERRANEAN
FRENCH

O/S with Royal 22e Regiment

S/L 39

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? BTC YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 6-10-44

20

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

17-10-44

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre frère, le soldat Edgar DALLAIRE, matricule E-4090, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre méditerranéen le 14 septembre 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre frère a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

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

Nous rendons hommage au soldat Dallaire pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général intérimaire,

A.C.S.
14-10-44
(A.C. Spencer),
brigadier.

M. Etienne M. Dallaire,
Port Alfred,
Comté Chicoutimi, Québec.

22

Québec 12-11-44

Ministère de la Défense
Nationalle, Armée
Ottawa.

Je desire avoir des nouvelles du soldat Edgar Vallaire du R. 22e R. matricule E 4090 - c'est un de mes correspondants - Il était en Italie à sa dernière lettre - j'ai lu qu'un nommé Edgar Vallaire dont le frère, Etienne M. Vallaire, demeure à Port Alfred, a été tué à l'action Est-ce vrai ?

Bien à vous
Mme Hannase Lavoie
337 S. Paul
Québec.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
DEPARTMENT OF PUBLIC INFORMATIONS
NOV 13 1944
NOV 21 1944
FOR TRANSLATION

29

File No 405-D-5346

REBURIAL

NO E.4090

RANK Private

NAME DALLAIRE, E.

NAME OF CEMETERY Dragara British Empire Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Dragara, Italy

GRAVE LOCATION Plot 1, Row G, Grave 54

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 16.

Reburial list.

39

QG 405-D-5346 D.R. 2(d).

le 6 octobre 1945.

Monsieur,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre frère, le soldat Edgar DALLAIRE, matricule E-4090, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 54, rangée G, lot 1, du cimetière de l'Empire Britannique de Gradara, à Gradara en Italie. (Carte marquée ci-jointe) Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perpétuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale permanente portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assuré qu'à ce moment, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons l'occasion de choisir une courte inscription personnelle destinée à être gravée sur le mémorial. Par conséquent, nous vous saurions gré de nous informer de tout changement dans votre adresse.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

M. Etienne M. Dallaire,
Port Alfred,
Cté de Chicoutimi, Qué.

Pour l'adjudant général,

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

/MA

41

QUOTE No.....

D.R. (B)

CANADA

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

I am directed to inform you that according to advice received from Overseas the above-mentioned member of the Canadian Army is en route to Canada on board a hospital ship.

On arrival, he will be despatched to his home District Depot, unless a change is necessary due to medical or personal reasons. While no definite promise can be given regarding disembarkation leave, it is the general practice to grant leave provided personnel do not require immediate hospital treatment.

It is regretted that facilities do not permit you to proceed to port of disembarkation to meet the ship.

Yours truly,

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

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

M.F.M. 10a (Fr.)
30M — 8-39 (1707)
H.Q. 1772-45-18

FORMULE DE TESTAMENT N° 2

À l'usage du soldat qui possède des immeubles

Je Edgard DALLAIRE (nom en entier)

matricule E.4090 des troupes canadiennes de campagne

Royal 22e. Regiment. C.A.S.F.
(unité ou corps) (donner le nom de l'unité en entier)

révoque tous testaments que j'ai pu faire avant celui-ci, et déclare que le présent testament exprime mes dernières volontés.

Je lègue tous mes immeubles situés à Nil.

(donner tous les détails relatifs à la propriété)

à

Mentionner les noms et adresses de la personne ou des personnes à qui ces immeubles sont légués, et le **degré de parenté.**

et mes biens meubles comprenant Solde et toute épargne que j'aurai pu faire

(donner ici tous les détails relatifs à ces biens meubles)

à Mlle, Marie-Reine Dallaire, ma Soeur, demeurant à Port-Alfred. Et dans le cas de décès de celle-ci à M. Etienne Dallaire, mon Frère, demeurant à Port-Alfred, 5eme.Ave. Co. Chicoutimi. P.Q.

Mentionner les noms et adresses de la personne ou des personnes à qui ces biens meubles sont légués, et le **degré de parenté.**

NOTE. — Les biens meubles comprennent la solde, les effets, l'argent en banque, les certificats d'actions, etc., en un mot tout, sauf l'immeuble.

ET JE NOMME PAR LES PRÉSENTES M. Etienne Dallaire, exécut~~rice~~eur
(nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice)

de mon testament, résidant maintenant à Port-Alfred, Co. Chicoutimi. P.Q.
(adresse de l'exécuteur ou de l'exécutrice)

EN FOI DE QUOI j'ai ci-après apposé ma signature ce Vingt troisième jour de nov. A.D. 1938

IMPORTANT
La date et la signature du soldat doivent être écrites de sa main.

Edgard Dallaire
(Signature du soldat)

Signé et reconnu par le testateur en notre présence; nous, en sa présence, et à sa demande, et en présence les uns des autres, avons ci-après apposé notre signature comme témoins.

Signature du 1er témoin J.W. Lucien Lefebvre

Adresse en entier 54 rue Palais Quebec

Signature du second témoin Fernand Trudeau Capt.

Adresse en entier La Citadelle, Quebec

Commandant de la Cie "A".
Royal 22e. Regiment, CASF.

Port-Alfred 10/19/44

Mr. l'Administrateur des Successions, Ministère de la Défense nationale.

ESTATES BRANCH
NOV 6 1944
E. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

Monsieur,

Je réclame son linge et tous ses effets (de M. Edgar Dallaire) personnels ou les sommes d'argent qui pourraient se trouver soient à la banque ou à la caisse de son régiment. Mon frère, Edgar Dallaire E 4090 Royal 22e Régiment, l'année dernière, il m'a averti qu'il avait de l'argent à la caisse de son régiment. Encore je réclame tout ce qui lui appartenait.

S'il y a quelque montant pour le service, veuillez s'il vous plaît me renseigner sur ce sujet !

Bien à vous
Étienne Dallaire
715-7e avenue
Port-Alfred
Chicoutimi
P. Q.
Canada.

ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Monsieur Etienne M. Dallaire,
Port Alfred,
Cté Chicoutimi,
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.G405-D-5346 FD 340

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

21 novembre 1944

RECEIVED DEC 9 1944 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

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

DAILLAIRE, Edgar,, Soldat

E.4090, Armée Canadienne

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

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

TD

Pour Le directeur des successions,

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

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS APPLICABLES

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

Degrés de parenté	PARENTS à signaler		TÉMOIGNAGE DU DÉCLARANT — NOM ET PRÉNOMS de tout parent de chacun des degrés mentionnés	Age	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom, et date du décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt				
2	Enfants du défunt et dates de naissance				
3	Père du défunt Osvald Dallaire		Osvald Dallaire decédé	63	17 juillet 1937
4	Mère du défunt Marie Tremblay		Marie Tremblay decédée	64	23 Fevrier 1934
5	Frères du défunt Étienne Dallaire Charles Dallaire	Frères germains			7/5 - 7 en Amérique Port Alfred Chicoutimi
		Demi-frères			6 en Amérique Port Alfred Chicoutimi
6	Sœurs du défunt Clementine Dallaire Marie-Reine Dallaire	Sœurs germaines			Clementine Dallaire épouse de Mr Jules Demenceau chateau gué Bassin co Beauharnois
		Demi-sœurs			Marie-Reine Dallaire étudiante garde malade Hôpital Dieu St Valier Chicoutimi
	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.	Dallaire Edgard soldat C. 4090 Armée canadienne
9	Date de sa naissance.	14 septembre 1913
10	Lieu et date de son mariage.	—
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Ile aux coudres co charlevoix 28 Février 1900

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Ile aux coudres co charlevoix
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) à Port Alfred depuis 1936 (b) quand il fut enrolé il était (c) (d) dans le Abitibi depuis 8 mois
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	rigueur
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.	Port Alfred

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	—
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	—
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire.	
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.	styla crayon automatique bague et montre et tout quelques effets personnels

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.	$100.00 Service religieux entièrement payer par Marie-Reine Dallaire

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

(VOIR AU VERSO)

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

DÉCLARATION

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

Etienne Dallaire — Signature du déclarant

715, 7e avenue Port-Alfred — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

M. Etienne Dallaire — Nom du déclarant

*Voir plus haut

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

Daté à Port-Alfred ce vingt-neuvième jour de novembre 1944

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

Paul Ivon Ste — Titre vicaire

Adresse Presbytère de Port-Alfred

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.

Comme remarques j'ai constaté qu'il n'y a pas de clause pour le linge de corps. Si c'est possible je voudrais avoir ce linge de corps. Je désire aussi avoir ses effets personnels autres que ceux mentionnés plus haut telque: briquet, étui à cigarettes, bracelets, plaques d'identité ainsi que les photos ou toute autre correspondance ou papiers qu'il avait sur lui.

Je réclame aussi les bonds de la victoire qu'il a pu prendre outre-mer et aussi l'argent ~~qu~~ à la caisse du régiment s'il en a. Si il a fait un testament il l'a fait outre-mer car il n'en a pas ici au Canada et je réclame aussi ses patins.

3/4[illegible] MFM 510
[illegible]0/P&S/254 (7012)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS
LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. E.4090 Rank and Name Dallaire E. Pte.

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

(Transfer or Discharge) ..... to ..... on 14th September 19 44

Reason Death Authority : C.C.L."A" 494 d/29th Sept.44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st September to 30th September 19 44 the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	190	67
First Monthly Payment			Regimental Pay 30 days @ $ 1.50	45	00
Casual Payments			Tradesmen's Pay 30 days at $ .25	7	50
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give Particulars) days at $		
Assigned Pay	17	00			
Regimental Charges			Allowances (give particulars) days at $		
Public Stoppages (give particulars) :					
			Deferred Pay Interest	10	34
To Balance Cr Free	140	51			
Deferred	96	00	By Balance Dr		
	236	51			
Total	253	51	Total	253	51

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

Remarks

Assigned Pay $17.00 (S) stopped effect October 1944.

Assigned Pay $3.00 (Manufacturers Life Ins. Coy) stopped eff. Sept.44.

The above Statement has been compiled from Treasury Records, the latest pay book not being available.

TESTED CHECKED MAR 17 1945 D.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by W. Blackburn.

Checked by I. M. Crayston

Date 30th March 19 45

SIS.

Certified correct D. Fowler
for Chief Treasury Officer, Overseas

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

ARMY

AM Estates Form "P. 4"

Name: DALLAIRE, Edgar, No.: E-4090
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 14 Sept 44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 236.51

Date: 13 June 45

Other Credits

Total 236.51

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Sister	Marie Reine Dallaire, 715 - 7th Avenue, Port Alfred, Chicoutimi Co., Quebec. (Sole beneficiary under will) P4. TO TREAS. 17-8-45 QN TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.	236.51

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	236.51

CLASSIFIED BY

Original Signed by
K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by

(L. M. FIRTH) Lt.-Colonel
Administrator of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—8-44 (5426)
H.Q. 1772-80-2

G/18-8-00

DALLAIRE, E

B.7

Québec 18 août 1945

ESTATES BRANCH
AUG 20 1945
NATIONAL DEFENCE

Monsieur,

Je vous écris au sujet du testament d'Ed. gard Dallaire F 4090

J'aurais un grand besoin d'argent pour le service.

J'espère que je vais le recevoir prochainement

Merci à l'avance.

Marie-Jeanne Dallaire
esqr.

Hopital du St-Sacrement
Québec.

2001

FORM No. 1

Register No. CD-1456 Nominal Roll No. D573

H.Q. File No. 405-D-5346

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
E4090	Pte.	Dallaire	Edgar

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. 11 Sep 39	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 14 Sep 44 MD OS	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1831	Total Days	Total Days

Total Service 1831 DAYS

—	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	90 H.S.	—	90
Overseas Service	1741 H.S.	5	1736 H.S.
Totals	1831	5	1826 H.S.
Add Non-qualifying Service			5 H.S.
Total Service			1831

EMBARKATION DETAILS: T.O.S. O.S. 10 Dec. 39

1. Date S.O.S. Overseas 14 Sep. 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

Computer's Signature H. Sharpe

Checker's Signature J. H. O'Leary

Date Computed 17 May 43

KILLED IN ACTION 14 Sep. 44

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

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

500M—11-44 (6012)
H.Q. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
				Total	

Overseas: T.O.S. 10 Dec. 39. T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 14 Sep. 44. S.O.S. S.O.S.

Forf.			22 Jan. 40 H.S.		1.
Forf.	AWL.		18 Jan. 41.		1.
Forf.			19 Jan. 42.		1.
Forf.			17 Nov. 42.		1.
Forf.	AWL.		10 Aug. 43.		1.

C.D. 1456

DEMANDE DE GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

SOUMISE PAR UNE PERSONNE A LA CHARGE D'UN MILITAIRE

DEFUNT - (Armée canadienne)

RECEIVED MAR 8 1946 DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

1. Je sollicite par les présentes la gratification de service de guerre à laquelle je pourrais avoir droit à l'égard du membre défunt de l'Armée canadienne mentionné ci-après.

(a) Nom DALLAIRE

(b) Prénoms Edgar

(c) Numéro matricule E-4090

(d) Grade détenu à sa mort Soldat

2. Veuillez indiquer ci-après si vous soumettez la demande a titre de personne a charge ou autrement, en biffant les phrases qui ne s'appliquent pas.

(a) Je soumets une demande en qualité de personne qui était a la charge du militaire susnommé et a qui il avait consenti une délégation de solde. oui

(b) Comme il n'y avait personne à la charge du militaire susnommé je demande que la gratification de service de guerre fasse partie de la succession du militaire et soit partagée en conséquence. Je suis la seule personne nommée sur son testament (copie devant être dans son dossier militaire)

3. Je soumets par les présentes les détails suivants a l'appui de ma demande.

(a) Nom Dallaire Marie-Reine, 30 ans

(b) Prénoms Hôpital St Sacrement, ville de Quebec

(c) Degré de parenté avec le défunt Soeur

(d) Adresse au complet

Hopital du St Sacrement
Ville de Quebec

Votre bien dévoué,

Date 6 mars 46

Marie-Reine Dallaire sgn
(Signature du requérant).

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME EDGER DALLAIRE (Christian Names) (Surname) — Register No. D20502

PAYEE'S NAME MLLE MARIE R. DALLAIRE (Christian Names) (Surname) — File No. 405-D-5346

Date 11-3-46

ADDRESS HOPITAL DU ST. SACREMENT VILLE DE QUEBEC, PQ. — Service No. E 4090

Final Rank PTE

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 14-9-44 — Date of Discharge 14-9-44

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day $\frac{1826}{30}$ = 60 Periods @ $7.50	450	00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days 1736 less 26 Ineligible days, equal 1710 Days @ 25c. per day	427	50
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	877	50
Daily Rate of Pay $ 1.50 Subsistence Allowance $ 1.25 Additional Pay $ 25 Dependents' Allowance 1/30 $ ✓ $ ✓ TOTAL $ 3.00 × 7 = $ 21.00 No. of Days $\frac{1736}{183}$ × $ 21.00	199	21
D. WAR SERVICE GRATUITY Computed By B.G.	1076	71
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ (2) D.A. & A.P. $ Other Deductions $ Entered By JGW		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in ..... monthly instalments of $ ..... each)	1076	71

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

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

100M—9-45 (8069)
H.Q. 1764-81-3

*—As this form is applicable to any Board of Officers or Committee or Court of Inquiry, the blank is to be filled in accordingly.

The signature of each Officer composing the Board, etc., should be attached to the end of the proceedings.

3rd Cdn. Inf. Div. C.A.O. 18 SEP A.M. ORDERLY ROOM 1942 5-11

PROCEEDINGS of a* Court of Inquiry

assembled at In the Field

on the 8 Aug.1942

by order of Lt.-Col.J.P.E.Bernachez Officer Commanding Royal 22e Regiment

for the purpose of Inquiring into and reporting upon the circumstances upon which the rifle No.K-399 issued to E4090 Pte.Dallaire E.was damaged.

PRESIDENT
Major E.A.A.Doiron
Royal 22e Regiment

MEMBERS
Lt.M.Letourneau R22eR.
Lt.R.Desrivieres R.22e R.

The COURT having assembled pursuant to order, proceed to take evidence.

First witness E.4090 Pte.Dallaire E. having duly sworn,states:-

I am and was at all times materialt hereto,a soldier of the R.22e R.,posted to "A" Coy.
At approximately 0900hrs.on the 2 Aug.1942 I was in position before the beginning of the "Field firing exercise".While talking to Pte.Pilotte and Pte.Pruneau;I leaned my rifle against a small tree.
A "Blitz buggy"came along,struck the rifle and ran over it.The rifle broke at the body.I reported this immediately to C.S.M. St Amand.

Q:- What unit did the "Blitz buggy belong to?
A:- To the Royal 22e Regiment.
Q:- Who was in it ?
A:- Capt.P.Hart,besides the driver.
Q:- At what speed was it going ?
A:- Between 15 and 20 miles ant hour.
Q:- Who was the driver ?
A:- I am not sure what his name is,but,he has a long thin face and has slightly blond hair.
Q:- Did you try to stop him?
A:- Yes,I yelled and made signs to him before he ran over my rifle but he did not stop.

SECOND WITNESS. E.4930 Pte.Pruneau P. R.22e R. having been duly sworn states:-
I am and was at all times material hereto a soldier of the Royal 22e Regiment,posted to "A" Coy.
On the 2 Aug.42 while speaking to Pte.Dallaire,I saw a "Blitz buggy"come along and run over Pte Dallaire's rifle which was leaning against a small tree.

Q:- What unit did the "Blitz buggy belong to ?
A:- The Royal 22e Reminent.
Q:- Who was the driver?
A:-I don't know his face but he is slightly blond

5M-1-45 (6393) (FR.)
H.Q. 1064-81-3

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Edgar (CHRISTIAN NAMES) DALLAIRE (SURNAME)

REGISTER NO. D-20502
FILE NO. 405-D-5346
DATE 11-3-46
SERVICE NO. E-4090
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 14-9-44

PAYEE Mlle Marie R. DALLAIRE,
ADDRESS Hopital du St. Sacrement,
Ville de Quebec, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 14-9-44

		$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	1800 NO. OF DAYS 1826/30 EQUAL TO 60 COMPLETE PERIODS AT $7.50	450.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. of Days 1736 LESS 26 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 1710 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	427.50
		877.50
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE		

DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY	$ 1.50
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE	$ 1.25
ADDITIONAL PAY	$ .25
	$
	$
	$
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $	$
TOTAL	$ 3.00 X7 = $ 21.00
NO. OF DAYS 1736/183	X$ 21.00

199.21

D. WAR SERVICE GRATUITY	1076.71
E. DEDUCTIONS — OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $	
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $	
OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	1076.71

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

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
KIM	MJK

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
I Knapp	13.3.46

SERVICE REPRESENTATIVE

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: DALLAIRE (Block letters) — Given names: Edgar

4. RESIDENCE — Street ..... No. ..... Official name of civil municipality or township: Port Alfred — Municipal county: Chicoutimi — Province: Quebec

5. SEX: M

6. NATIONALITY (Citizenship):

7. RACIAL ORIGIN:

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: September 16th 1914 (Month) (Day) (Year)

12. AGE OF DECEASED — Years: 29 — 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.: Electrician

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)

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: September 14th 19 44 (Month) (Day) (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

due to

(c) .....

II

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

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

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

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

State findings ..... Was there an autopsy? .....

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

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

Manner of injury ..... (How sustained)

Nature of injury .....

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

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

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

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

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.

Director of Records, Dept. of National Defence

(Voir l'autre côté pour le français)

OVERSEAS CASUALTY
CANADIAN ARMY
MAY 12 1945