E41495
BERUBE
ARTHUR

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: Arthur BEAUBE (b) Reg'l. No.: E-41495
2. (a) Arm of service: R.C.E. (b) Unit: #33 C.A.(B)T.C. (c) Rank: L/Cpl.
3. (a) Date of birth: 15 April 1883 (b) Have you any dependents?: No. (c) Place of residence at time of enlistment: St-Gabriel P.Q. (Rimouski)
4. (a) Place of enlistment: Rimouski, P.Q. (b) Date of enlistment: 18 Aug. 1941

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school: 10 yrs. old (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 2 (Public School)
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured: No.
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship?: Yes. (b) If so, for what occupation?: Rigger (c) Did you finish it?: Yes. (d) If you did not finish it, how long did you serve at it?: Never.
9. (a) What languages do you speak fluently?: French only (b) What languages do you read well?: French a little.

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): Not working. (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member?: No.

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?: Yes.
12. (a) If answer to 11 be "Yes," state exact trade or occupation at which you actually worked: Rigger (b) State how long you had worked at this trade or occupation: 26 Years.
13. If answer to 11 be "No," state exact trade or occupation for which you feel qualified: N/A
14. If you had been employed after leaving school, state when you last worked fairly regularly before enlistment: in 1929
15. Give details of last employer, if any: Name: Co. Lafreane, Address: Montreal, Que.
16. Nature of employer's business (for instance, "farmer," or "building contractor," or "boot factory," or "iron foundry," or "retail store," etc.): Bridge Contractor
17. (a) If your last employment was in a business of your own, state nature and address of business: No. (b) Date of discontinuing it: No.

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: N/A Address: N/A
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer," or "building contractor," or "boot factory," or "iron foundry," or "retail store," etc.): N/A
20. (a) Your specific occupation: N/A (b) Number of years' experience at this occupation with any employer: N/A
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge?: N/A (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge?: N/A (c) Do you wish to return to your former employment?: N/A

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: N/A (b) Where was it located?: N/A
23. (a) Number of years engaged in this business: N/A (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?: N/A

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?: No. (c) If so, in what kind of farming?: Nil
25. (a) Were you born on a farm?: Yes. (b) How many years' actual farming experience have you had?: 7 yrs. (c) In what provinces did you have experience?: Que.

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.): N/A
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form: Remain in the army.

DATE: 19 Mar. 1943 194..... SIGNATURE: Beaubé a

This form will accompany the soldier's regimental documents at all times.

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
(Army)

Personnel Selection Record

H.W.E.
Arm or Corps

Trade (if Tradesman or Trade Trainee)

Storeman. N.T.
Work in Arm (if Non-Tradesman)

I.

E-41495	L/Cpl.	BERUBE, Arthur.	A	60	C-1.
Regt. No.	Rank	Name (surname first)	A or R	Age	Med. Cat.

French.		# 33 C.A.(B) T.C. Ottawa	26 July '43.
Main Language	Other Language(s)	Place (Unit) Interviewed	Date Interviewed

II. Revised Examination "M"

33 CABTC Ottawa 26 July '43 Capt. Bryers,
Place Tested Date Tested By Whom

ILLITERATE. ILLITERATE.

29		Subtests	11	8	10					Subtotals	29			French.
Total	Group		1	2	3	4	5	6	7	8	1–3	4–5	6–8	English or French

Other Tests

III. Educational Background

Went to school two or three months a year for a couple of years.
Does not read nor write.

IV. Occupational Background

Foundation Company-- Iron Worker.
Dufresne Company. --- Bridge worker. Rigger.
Dominion Bridge Company.---Bridge Work. Rigger.

V. Military Background

Been in Army since August 1941
Qualified Rigger R.C.E.
Since Feb '42 has been acting as storeman at # 33 C.A.(B) T.C. Ottawa

VI. Other Personal History and Appraisal

Height 5'7½", Weight 128½ lbs, Single.

This man cannot read nor write but has been a very efficient storeman in Quartermaster stores at this Centre. The Quartermaster speaks highly of him and says he never makes mistakes in packing or in counting merchandise.

Likes the Army and his present type of work. Should be continued in some such H.W.E. capacity.

VII. Recommendations

H.W.E. Storeman. N.T.

(Signed) Brandon Bryers
Army Examiner

Brandon Bryers, Capt. A.E.
33 C.A.(B) T.C. Ottawa.

M.F.M. 196
100M—8-42(5607)
H.Q. 1772-39-1916

See reverse side for further information and follow-up.

MÉMORANDUM POUR

Monsieur Georges Berube,
St. Gabriel,
Cté Rimouski, Québec.

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-17,753 FD.367

ESTATES BRANCH
JUL 27 1944
H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

ce 15 juillet 194 4

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

BERUBE, Arthur,
Soldat,
No. E.41495, ARMEE CANADIENNE

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,

D. Gaudreau maj.
pour Le directeur des successions.

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.....		Frère du défunt Bernier Georges	64	St Gabriel de Brandon
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....		Aucun		
3	Père du défunt.....		Hippolyte Bernier		décédé il y a 7 ans
4	Mère du défunt.....		Philomène Bernier		" " 22 ans
5	Frères du défunt	Frères germains	Alexandre Bernier Adelard Bernier François Bernier	66 vivant vivant	Montréal Montréal Kedgewick N.B.
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Mlle Anna Bernier		St Gabriel de Brandon
		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 Arthur
9	Date de sa naissance.	16 avril 1884
10	Lieu et date de son mariage.	Aucun
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Louis de Kamouraska
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) St Louis - Mont Joli Kempt (b) Montréal chez Etats Unis (c) (d)
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Journalier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	une terre à Rivière des Sapins
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	à Rivière des Sapins

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	oui son temps Prime
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?	célibataire
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.	a déclaré avoir eu un compte à la banque
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	X $0.00
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.	aucune
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.	pas à ma connaissance
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?	non

(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* le frère du défunt.

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

George Béruté — Signature du déclarant

St-Gabriel, Cté de Rimouski, P.Q. — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Que Georges Béruté

*Voir plus haut

(Nom du déclarant)

est le/la* frère 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 St-Gabriel ce vingt-deuxième jour de juillet 1944.

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public: Ludger Harvey ptre — Titre curé

Adresse de St-Gabriel, Comté de Rimouski

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.

M.F.D. 930A
750M—9-43 (1730)
H.Q. 1772-39-1548

CANADIAN ARMY (A)
LAST PAY CERTIFICATE

Regtl. No. E-41495 Rank and Name Pte BERUBE Arthur

of Voltigeurs de Quebec Att. No 5 DISTRICT DEPOT Unit, on

(Transfer, Posting or Discharge) to Disch. on 20-6-44 194
(Unit and Station)

Reason for discharge D I E D Authority DO 147

On TRANSFER of OFFICER or WARRANT OFFICER, Class I

Outfit allowance of $.....has been paid by the Treasury Officer, Military District No.....

REMARKS:

State (1) Date of appointment or enlistment 18-8-41

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

(3) Has assignment of pay been made? - If so, amount $ -

Effective date -

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

SECOND AMENDED

The following is a statement of the account of the above named from June 1st to June 30th 1944 the inclusive date of transfer, posting or discharge.

DR. PARTICULARS	AMOUNT $	c.	CR. PARTICULARS	AMOUNT $	c.
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	63.	20
First Monthly Payment			Regimental Pay 30 days at $ 1.50	45.	00
Casual Payments			Tradesmen's Pay days at $		
Payment on Transfer, Posting or Discharge			Additional Pay (Give particulars)		
Assigned Pay			days at $		
Regimental Charges			Allowances (Give particulars)		
Public Stoppages (Give particulars): C.D.V. No 6 (C-25)	46.	68	days at $ C.C.V. No 6A (D-6)	20.	72
To Balance Cr. (To be paid by new unit)	82.	24	By Balance Dr. (To be deducted by new unit)		
Total	128.	92	Total	128.	92

No DISTRICT DEPOT LAUZON P.Q.
(Place)

August 25th 1944
(Date)

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

(N. DERY) Major RCAPC
Paymaster or Accounting Officer
NO V DISTRICT DEPOT

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED. 0.57.B-562.

~~ORIGINAL~~
DUPLICATA
~~TRIPLICATA~~

1918me Quota.

WILL FORM M. F. M. 10 COMPLETED

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

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

Unité R.C.E. Reinforcement A.F. Matricule E 41495

ARMÉE CANADIENNE

FINGERPRINTED

PHOTOGRAPHED

FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES
FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom BERUBE
2. Prénoms ARTHUR
3. Adresse actuelle ST Gabriel P.Q.
4. Date de naissance 16 avril 1896
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) P.Q. (Comté ou province) ST GABRIEL (Ville ou canton)
6. Religion (indiquez la confession) ~~CATHOLIQUE ROMAIN~~ AUCUNE
7. Métier ou profession RIGGER
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
9. Nom du plus proche parent GEORGES BERUBE
10. Degré de parenté FRERE
11. Adresse du plus proche parent ST GABRIEL P.Q.
12. Faites-vous partie de l'armée canadienne ou y avez-vous déjà servi? (formations ou unités de réserve)?
    NIL
    (Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)
13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? NON (Oui ou non)
    NIL
    (Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)
    (*b*) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? NON (Oui ou non)
    NIL
    (Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)
14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918?
    NIL
    (Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

DÉCLARATION FAITE PAR L'HOMME LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, ARTHUR BERUBE, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans les formations et unités actives de l'armée canadienne dans lesquelles je pourrai, au besoin, être versé ou nommé, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que ladite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Date 18 aout 1941. Arthur Berube
Témoin:- Roch Hamel. (Signature de la recrue)

SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Arthur Berube
(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER CERTIFICATEUR

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.

Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.

Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté le serment devant moi,

à RIMOUSKI P.Q. ce ~~19~~ème 19 jour de aout 1941.

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

FUSILIERS DU ST LAURENT.
(Titre, grade et unité ou emploi)

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

Antecedants faits. A.F.S. made up. Pay-Book.

État de service de BERUBE (Nom) ARTHUR (Prénoms) N° matricule E41495

APTITUDES

Militaires NIL

Professionnelles ou commerciales NIL

Civiles ou de métier RIGGER

Techniques NIL

Langues FRANCAIS

DEGRÉ D'INSTRUCTION

Académies NIL (années complétées) Graduation ou Immatriculation NIL (Spécifier)

*Collège NIL

*Université NIL

ECOLE ELEMENTAIRE DE ST GABRIEL 5 ans NIL.
(*Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues enrôlées le seront comme simples soldats, les nominations ou les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		Affecté lors de son enrôlement						
		T.O.S.as Att.to D.D.5 as. R.C.E. Reinf.	Spr	19-8-41.	R.C.E.	QUEBEC	D.OO XXX 198	20-8-41.
		S.O.S.from D.D.5 on Att.to C.A.(B).T.C. No 55.Rimouski. (19th.Quota)	"	29-8-41.	" R.C.E.	QUEBEC	D.O. 206	29-8-41.
4-9-41		T.O.S.- C.A.(B) T.C., No: 55 Rimouski as attached for all purposes. (19th., Quota)	Sapper	30-8-41	15 Fld Coy	Rimouski	Part II Ord. # 62	4-9-41
27-10-41		Ceases to be attached to C.A.(B) T.C., 55 on transfer to 15th., Field Coy R.C.E., "A-5" Petawawa, Ontario	Sapper	28-10-41	do	Rimouski	Part II Ord. # 85	27-10-41
		T.O.S. R.C.E.T.C. A5, for all p urposes	Sapper	29-10-41	E.T.C.	Petawawa	D.O. # 260	31-10-41
		Qualified Rigger Group "A"	Sapper	4-11-41	E.T.C.	Petawawa	D.O. #12	15-1-42.
		S.O.S. R.C.E.T.C. A5,for all purposes	Sapper	7-2-42	E.T.C.	Petawawa	D.O. # 32	7-2-42
		TOS C.A.(B)T.C. #2 Ottawa for all purposes	Sapper	8.2.42.	CABTC #2	Ottawa	Part 2 #2	19.2.42.

Pour les inscriptions supplémentaires, se servir de M.F.M. [illegible]2 (a) (Fr.)

Nom en entier BERUBE

PARTIE 1. Rense

1. Âge 45 2

a. Rhumatisme

b. Tuberculose

c. Bronchite ou asthme

d. Affection cardiaque

e. Maladie du rein ou de la

f. Gastrite intestinale

g. Hernie

h. Varices

i. Pieds plats ou déformés.

Observations de l'examinateu

PARTIE 2. Renseign

1. Signes particuliers ou cicat

2. Taille 5' pied

4. Teint CLAIR Y

6. Tour de poitrine—Circon

7. Vue, œil droit 20/30

9. Etat de la bouche et des

10. Les anomalies (congénital

OREILLES URINE ET REFLE

PARTIE 3. Nous les ex de la partie 1, sauf ce qui est aux instructions de la brochur et il peut être classé dans la c

Observations spéciales lorsque

(Président)

VACCINATIONS, I

Date	Détails su
21-8-41	Vaccin.
21-8-41	T.A.B.T.
27/10/41	2 3
26.2.43	T.A.B.T.

10-4-44
Q.M.H. 1384

DISCHARGE

Sapper	4-11-41	E.T.C.	Petawawa	D.O. #12	15-1-42.
Sapper	7-2-42	E.T.C.	Petawawa	D.O. # 32	7-2-42
Sapper	8-2-42	CMTC #2	Ottawa	Permit	10-2-42

Qualified Rigger Group "A"

S.O.S. R.C.E.T.C. A5, for all purposes

TOS C.A.(E)T.C. #2 Ottawa for all purposes

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

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Place RIMOUSKI, P.Q.

Date 19 août 1941.

Nom en entier BERUBE, Arthur

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

1. Âge 45 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?

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

Observations de l'examinateur sur ce qui précède

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

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

2. Taille 5' pieds 7¾" pouces. 3. Poids 128½ livres

4. Teint CLAIR Yeux BRUNS Cheveux GRIS

5. Développement BON { Bon / ~~Passable~~ / ~~Médiocre~~ }

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 35½ pouces Degré d'expansion 2 pouces

7. Vue, œil droit 20/30 œil gauche 20/40 8. Ouïe, oreille droite v.p.20 gauche v.p.20

9. Etat de la bouche et des dents MAUVAISES (TRAITEMENT). AUG 18 1941

10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes: X-RAY CHEST - NEGATIVE

OREILLES URINE ET REFLEXES NORMAUX RAYONS X NEGATIF.

PARTIE 3. Nous les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits", et il peut être classé dans la catégorie "A"

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

(Président) (Membre) (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
21-8-41	Vaccin. T.A.B.T. 1 c.c.	25-8-41	1 c.c.
21-8-41			
27/10/41	2/3	22/12/41 JUL 14 1943	RE-EXAMINED CATEGORY A1 CONFIRMED
26.2.43	T.A.B.T. 1 c.c.		

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
21	4	1	1	1	1	2	1

Y.O.B.	P	U	L	H	E	M	S
96	5	1	1	1	1	2	1

10-4-44 DISCHARGE FILM CHEST: NEGATIVE 12-4-44

Q.M.H. 1389

N° matricule E41495 Grade Spr Nom BERUBE Prénoms ARTHUR

Garnison	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	Maladie	Nombre de jours à l'hôpital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie primaire et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis.	Signature du médecin
C A(B)T C33 Ottawa	8-2-42	8	1	43	19	1	43	Fractured rib 1715	12	Improved to unit under care Unit M.O. Light duty, strapping 10 days	[illegible]
" " " " "	8-2-42	26	May	43	8	June	43	Arterio Sclerosis 0722	14	Discharged to unit	[illegible]
R.C.E.T.C. Petawawa	29-10-41	10	11	41	15	11	41	Ac Pharyngitis	6	Good to unit	[illegible]

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

Statement of the Service of No. E-41495 Rank Spr. Sheet No.

Name Berube Arthur

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

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
		Granted furlough from 27-4-42. to 10-5-42. Granted Transportation warrant # A 124421	Spr.	27-4-42. 10-5-42.	C.A.I.B.T.C.	OTTAWA	Part II #57	24-4-42.
		Granted leave from 28-12-42 to 2-1-43 and is auth. to draw allw. in lieu of rations at the rate of 50¢ per diem.	"	28-12-42	"	"	Pt.II No.228	23-12-42
		Admitted to RIDEAU MILITARY HOSPITAL.--	"	8-1-43	"	"	Pt.II No. 7	9-1-43
		Discharged from RIDEAU MILITARY HOSP. --	"	19 Jan 43	"	"	Pt.II No. 16	20 Jan 43.
		Awarded change of Med. Cat. to "C-1"	"	5 Jan 43	"	"	Pt.II No. 56	9 Mar 43.
		App'd to the rank of A/L/Cpl. with pay.	A/L/Cpl.	17 Mar 43	"	"	Pt.II No. 63	18 Mar 43.
		Pun: "Reprimanded" for Drunkenness" (1st Offence)	"	19 Apr 43	"	"	Pt.II No.90	20 Apr 43.
		Granted furlough from Rev. 26 Apr 43 to 9 May 43 and is auth. to draw allw. in lieu of rations at the rate of 50¢ per diem.	"	26 Apr 43	"	"	Pt.II No. 90	20 Apr 43.
		Issued Transportation Warrant #A-143110	"	21 Apr 43	"	"	Pt.II No. 91	21 Apr 43.
		Admitted to RIDEAU MILITARY HOSPITAL -- --	"	26 May 43	"	"	t.II No.116	26 May 43.
		Discharged from RIDEAU MILITARY HOSPITAL --	"	8 Jun 43	"	"	Pt.II No.127	8 Jun 43.
		Reverts to the rank of Pte. on trans. with reg't rate of pay of $1.50 per diem.	Pte "	5 Aug 43	"	"	Pt.II No.171	5 Aug 43.
		S.O.S. ON TRANS. TO D.D. #5 Quebec, Que.	"	5 Aug 43	"	"	Pt.II No.171	5 Aug 43.
		TOS on 6-8-43 on transfer from TC 33 Ott. and posted to (C) Coy Autho K-55-B-4142 A d-13-7-43	"	6-8-43	DD5	Lauzon	DO. 186	6-8-43

Statement of the Service of No. E 41495 Rank L/C Sheet No. .....

M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M—8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-18

Name BERUBE A.

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
		ADMONISHED and forf. 2 d. pay for AWL 1200 15-9-43 to 0200 17-9-43	Spr	17-9-43	5DD	Lauzon	223	18-9-43
		Was AWL since 1200 15-9-43	-	15-9-43	-	-	223	18-9-43
		AWL since 0930 18-9-43	-	18-9-43	-	-	225	21-9-43
		Ceased to be AWL since 0929 20-9-43	-	20-9-43	-	-	226	22-9-43
		Admonished and forf. 3 d. pay for AWL 0930 18-9-43 to 0959 20-9-43	-	21-9-43	-	-	226	22-9-43
		~~22x226~~ Leave wef 1200 1-10-43 to 1200 3-10-43	-	1-10-43	-	-	238	6-10-43 P
		Leave 1200 22-10-43 to 0730 26-10-43	-	22-10-43	-	-	256	27-10-43 G
		AWARDED $5.00 fine for: at Guard Room on 8-11-43 was found in pocession of 2 bottles of liquor and to be under the influence of alchool	-	9-11-43	-	-	268	10-11-43 G
		Entitled to wear the ribbon as per RO 3929, 1-8-41	-		-	-	22	17-1-44
		Adm to Que. Mil Hosp on 28-3-44	"	28-3-44	"	"	" 76	30-3-44
		Rem. from Que. Mili. Hosp. to Ste Anne de Bellevue	-	15MAY44	-	- ---	117	17MAY44
		S.O.S. deseased died at Ste Anne de Bellevue Hosp. at 0955 20JUN44	-	20JUN44	-	- -	147	21JUN44

(O.C.L.-489)-CANADA- AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) M M.J.A.
500M—1-44 (3467)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-B-17753

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) / CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BERUBE, Arthur	E.41495	Pte.	Regt. de Que.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
War Medal CVSM	4527 25/10/49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO George BERUBE (BROTHER)

ADDRESS: ST. GABRIEL, Rimouski Co., Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW Single.

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Deceased. (MFM-5)

ADDRESS:

MEMORIAL B^R

(1)

DATE DESP

REGN. NO 2888

(2)

(3)

Doit être fait en double exemplaire

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

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

INSTRUCTIONS:

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

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

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

---

(1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur BERUBE Arthur
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)

(2) Matricule et grade E-41495 Spr

(3) Unité R.C.E. Reinf.

(4) Êtes-vous marié? non

(5) Si oui, donnez

(*a*) le nom entier de votre épouse nil

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

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

Sinon, donnez-en les raisons nil

(7) Êtes-vous veuf? non

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

Noms et âges nil

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

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

Nom nil

Adresse postale

(VOIR AU VERSO)

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

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

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

Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi.... nil

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

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse.... nil

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

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

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

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

Si oui, donnez les détails suivants:—

Degré de parenté.... nil

Nom en entier....

Adresse postale....

Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois.... nil

(18) Êtes-vous assuré? non

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

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

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

+ Arthur Beaulac
(Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)

Date 21-8-41. QUEBEC

A/Capt/Lieut

for Officier Commandant F.R. MAGEE (Lt-Col.)
O.C. D.D.M.D. No 5

Date 21-8-41. QUEBEC

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

DISTRICT PAY OFFICE
RECEIVED
AUG 27 1941
M. D. No. 5 Quebec

OFFICIAL CANADIAN ARMY ~~OVERSEAS~~ CANADIAN CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER [redacted] RANK Private SERVICE UNIT No. 5 District Depot

NAME B ERUBE, Arthur

DATE OF BIRTH
DAY 15th MONTH April YEAR 1883

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Brother NAME Georges Berube,

ADDRESS St. Gabriel, Rimouski Co., Quebec. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. ~~XXXXX~~ Telegram from O.C. #5 D.D. H.Q.405-B-17753 DATE 20-6-44

CASUALTY DETAILS

Died as a result of cancer of stomach, at St. Ann's Military Hospital, Que.

Records show that this soldier served in Canada only.

ST WILL ATTACHED TO TIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.S. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 23-6-44

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

QG 405-B-17753 (Records G)

le 23 juin 1944.

Monsieur,

Relativement à la mort regrettable du soldat Arthur BERUBE, matricule E-41495, du dépôt du District n° 5, je suis chargé de vous envoyer sous ce pli, pour que vous les conserviez, des renseignements pour l'information et la gouverne des familles des militaires de l'armée canadienne décédés. Ces détails vous intéresseront sans doute et vous seront utiles.

Veuillez agréer, monsieur, mes sincères salutations.

Pour l'adjudant-général,

p. a.

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

M. Georges Bérubé,
St-Gabriel,
Cté de Rimouski, Qué.

/JS

Ottawa, le 28 Juin, 1944

Cher monsieur,

C'est avec un profond regret que j'apprends le décès de votre frère, le soldat Arthur BERUBE, matricule E-41495, qui a donné sa vie au service de sa patrie au Canada le 20 juin 1944.

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.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général,

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

JUN 26 1944

(H.F.G. Letson),
major-général.

M. Georges Bérubé,
St-Gabriel,
Cté de Rimouski, Qué.

1. NO.	2. RANK OR RATING	3. SURNAME	4. CHRISTIAN NAMES
E-41495	PTE	BERUBE	ARTHUR

5. UNIT OR SHIP	6. DATE OF CASUALTY	7. H.Q. FILE NO.	8. RELIGION
No. 5 DD	20 JUN. 44	Q-39-13-3163	R.C.

9. CIRCUMSTANCES OF CASUALTY	10. NAME, RELATIONSHIP AND ADDRESS OF NEXT OF KIN
Died of cancer at Ste Anne de Bellevue Hospital, ota 0955 hrs.	Mr. Adélard Bérubé Brother. 807 St. Philippe St., St. Henri, Montreal, Que.

11. LOCATION OF UNIT AT TIME OF CASUALTY
Langan, Que.

NOTE:—Items 12, 13 and 14 are not to be completed until grave is permanently located.

12. CEMETERY	13. LOCATION OF CEMETERY	14. GRAVE LOCATION	15. REGISTERED NO. OF GRAVE
Mount Royal	Montreal, Que.	Grave H 17 Plot Row	

16. PHOTOGRAPH OF GRAVE TAKEN	17. EXPOSURE NO.	18. PHOTOGRAPH OF GRAVE AND CEMETERY SUPPLIED TO

19. FURTHER PARTICULARS ON REVERSE SIDE OF SHEET.

M. F. W. 2643
50m.—11-22
H. Q. 1772-39-1453

REPORT OF DEATH OF A SOLDIER

TO BE FORWARDED TO THE SECRETARY, DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE, (MARKED "FOR OFFICER IN CHARGE OF RECORDS") IMMEDIATELY AFTER DATE OF DEATH

Unit: No. 5 District Depot Lauzon, Que.

Regt'l No. E-41495 Rank: Private

Name in full: Bérubé Arthur

Date and place of birth: 16 Apr 1896

Married or single: Single

Enlisted, when and where: 19 Aug 41 at No. 5 District Depot, Quebec, P.Q.

Died — Date: 20 Jun 44; Place: Ste-Anne Bellevue Hospital; Cause of death: Stomach Cancer

Buried — Date: 23 Jun 44; Name of cemetery: Mount Royal; Location of cemetery: Montreal, P.Q.

Whether he leaves a Will or not, and if so, where deposited: Not available

Statement as to existence of any personal effects: Unknown at this date

Latest particulars as to Next of Kin: Mr. Georges Bérubé (Brother)
St-Gabriel Co Rimouski, P.Q.

I hereby certify that Next of Kin and District Headquarters have been informed.
(Strike out Next of Kin if not informed)

Officer Commanding
(JEAN LA FONTAINE) Lt-Col.,
Officer Commanding, No. 5 D.D.
Date: 24 Jul 1944.

Secretary, Department of National Defence.
Forwarded, please.

(EDMOND BLAIS) - Brigadier,
D.O.C., M.D. No. 5.

Date: 25 Jul 44.

M.F.W. 2570
20M—7-40 (6121-2)
H.Q. 1772-39-1356

Director of Estates

Regimental No. E41495 Rank Private

BERUBE, Arthur

Surname Christian Names

Unit No. 5 District Depot

Date of Death 20-6-44 Place of Death Canada (Quebec)

Next-of-kin Mr. Georges Berube Relationship Brother

Address St. Gabriel, Rimouski Co., Quebec

M.F.M. 5 Copy herewith

Will No record of will in Record Office to date

Date 4-7-44

ESTATES BRANCH JUL 8 1944 D.N.D. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

HMG/IT

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

A

PERSONAL CLOTHING "CIVIL"

BERUBE, A. Pte E-41495

15 Headkerchieves
1. Prs of Sock Woollen white
1 Prs of Sock Civil cotton
4. Drawers cotton
2 Shirts Undercotton
1 Razor Strap
1 Bandage Roll
2 Kit bag handle
2 Pipes
1 Electric Cord
1 Stone for Razor
1 Tobacco Bag
1 Mirror
1 Soap
1 Soap Holder
1 Keys Set
2 Boxes for Glass
1 Prs of looking glass
$0.85 in Silver Money
1 Car Ticket for Montreal
2 Tickets for Ferry Boat
1 Belt waist "Civil"
1 Pr Scissors
1 Nail file
Rags.

certified true copy
T. Pinsonneault

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name BERUBE Arthur No. E 41495
Surname Christian Names

Spr. #5 D.D. 20/6/44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT W.S.G. 255.00
L.P.C. $ 82.24

Date 16-12-46

Other Credits.....

Total..... 337.24
Prev. Dist. 82.24
This Dist. 255.00

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
ALL	Brother	Georges Berube, St. Gabriel, Rimouski, Co. P.Q. (Sole beneficiary under will.)	255.00

DEC 21 1946

P4. TO TREAS.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	255.00

CLASSIFIED BY

D

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—5-46 (9153)
H.Q 1772-45-27

File-No 405-B-17753

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E-41495 Name Berube Arthur

Rank on Discharge Gnr Date of Discharge 25 June 44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

			Non-qualifying service
Canada	from 19 Aug 41	to 25 June 44 (died + cancer of stomach)	
	from	to	
United Kingdom	from	to	
	from	to	
Italy	from :-	to	
Northwest Europe	from	to	
---------	from	to	
---------	from	to	

Eligible for award of:

~~1939 - 45 Star~~ _____

~~---.-.-----~~ _____

~~Italy Star~~ _____

~~France-Germany Star~~ _____

~~Defence Medal~~ _____

War Medal ok ✓

Canadian Volunteer Service Medal ok ✓ ✓

~~with Clasp~~ _____

M

N.R.D.

Verified by Georgette Labrie

Date 11 June 46

Carded JUN 11 1946

HA 165

R.C.A.F. A81-A
5M-12-44 (4876)
H.Q. 885-A81-A

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

4
AIR

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Arthur (CHRISTIAN NAMES) DERUBE (SURNAME)

REGISTER NO. D-23047
FILE NO. 405-B-17753
DATE 22-6-46
SERVICE NO. E-41495
FINAL RANK OR RATING Spr.
DATE OF DISCHARGE 20-6-44

PAYEE
ADDRESS Directeur des Successions

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE

	$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS 1033/30 EQUAL TO 34 COMPLETE PERIODS AT $7.50	255.00	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS ___ LESS ___ INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO ___ DAYS @ 25C. PER DAY		
	255.00	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE		
DAILY RATES AT DISCHARGE		
PAY $		
SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $		
ADDITIONAL PAY $		
$		
$		
DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ ___ $ ___		
TOTAL $ ×7 = $		
NO. OF DAYS ___/183 ×$		
D. WAR SERVICE GRATUITY	255.00	
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $		
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	255.00	

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

TREASURY	
CHECKED BY	DATE

SERVICE REPRESENTATIVE

ΔT

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME ARTHUR (Christian Names) BERUBE (Surname) — Register No. D-230417

PAYEE'S NAME ESTATES (Christian Names) (Surname) — File No. 405-73-17753

ADDRESS ..... — Date 22-6-46

..... — Service No. E 41 495

..... — Final Rank SPR

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE X — Date of Discharge 20-6-44

(13)

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day $\frac{1033}{30}$ = 34 Periods @ $7.50	255	00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days ..... less ..... Ineligible days, equal ..... Days @ 25c. per day		
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	255	00
D. WAR SERVICE GRATUITY	255	00
E. DEDUCTIONS		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in ..... monthly instalments of $ ..... each)	255	00

Daily Rate of Pay $ 1.50

Subsistence Allowance $ .....

Additional Pay $ .....

Dependents' Allowance 1/30 $ ..... $ .....

TOTAL $ ..... × 7 = $ .....

No. of Days $\frac{\text{.....}}{183}$ × $ .....

Computed By B-L

Overpayment of
(1) Pay & Allowance $ .....
(2) D.A. & A.P. $ .....
Other Deductions $ .....

Entered By JSW

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

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

140M—2-46 (8758)
H.Q. 1064-81-3