E42362
BURGESS
TOUSSAINT DUNCA

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

17-12-43
(O.C.L.-418)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

M.J.A.
100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

(1539)

FILE NO. 405-B-10416

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
BURGESS,	Toussaint Duncon	E.42362	Pte.	Regt. de Que.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star Italy Star ~~War Medal~~ CVSM with Clasp	3210, 17.3.50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Laura BURGESS (MOTHER)

ADDRESS: Longue Pointe de Mingan,
Cote Nord.,Co., Saguenay, Que.,

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Laura K. Burgess,

ADDRESS: Longue Pointe de Mingan Cote Nord,
Saguenay,Co., P.Q.

MEMORIAL BAR
(1)
DATE DESP.....
REGN. NO 4136

(2)

DESP. FEB 19 1944
REGN NO. 4606

(3)

CANADIAN ARMY

SOLDIER'S SERVICE

AND

PAY BOOK

Deceased

Militia Book M. 1 (Part I) Revised 1-10-42
250M—10-42 (5040-2 & 5232)
H.Q. 1772-39-1672

SOLDIER'S SERVICE BOOK

(Soldier's Pay Book, Militia Book M. 1 (Part II) will be issued for active service.)

Every entry in this book (other than those on page 24 of this part of Militia Book M. 1, connected with the making of a Soldier's short form of Will) is to be made under the superintendence of the Officer Commanding the squadron, battery or company to which the man belongs or is attached.

Alterations in any of the entries will be initialled by an officer.

INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will be held **personally responsible** for the safe custody of this book.

2. You will **always carry this book** on your person when on duty, and on active service.

3. You must produce the book whenever called upon to do so by a competent military authority, viz.: Officer, Warrant Officer, N.C.O. or Military Policeman.

4. You must not alter or make any entry in this book (except as regards short form of Will on page 24; see instructions on pages 20 to 23), and disobedience of this order will be treated as a serious offence.

5. Should you consider that any entry is lacking or incorrect, or should you lose the book, you will report the matter to your immediate military superior.

6. You will be permitted to retain this book after discharge as a record of your services, but should you lose the book after discharge it cannot be replaced.

Deceased

(I) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. E 42362

Surname (in capitals) Burgess

Christian Names (in full) Toussaint - Duncon.

Date of Birth 1st Nov - 1923

Place of Birth Longue Pointe de Mingan

Citizenship

Trade on Enlistment Laborer

Nationality of Father at Birth Canadian.

Nationality of Mother at Birth " "

Religion R. C.

Enlisted at Shelter Bay

Date 11 - 7 - 41

Particulars of former service (if any) i.e. Regtl. No., Corps or Regiment and period.

Signature of Soldier T P Burgess.

Signature of Officer Marc Rousseau Lieut

Place Aussers Date 5 May 43

(IV) NEXT OF KIN

Any change becoming known is to be duly noted with date of
NOTE.—No entry in these pages has any legal

Nearest degree of relationship		Names	Date
1st	Wife		
	Children		
2nd	Father	Duncan Burgess	11-6-41
	Mother	Laura Burgess	11-6-41
3rd	*Brothers and Sisters		
4th	Other Relations (stating relationship)		

*State whether brothers are older or younger.

NOW LIVING

such change and reported by O.C. Unit to the Officer i/c Records.
effect as a WILL (see pages 20 to 23)

Latest known Address in full

Longue Pointe de Mingan - P.Q.

Same.

(V) RANK and APPOINTMENT

Date	Rank and Appointment	Substantive, Temporary, Acting or Local (with or without pay)	Authority of Part II Orders	Signature of Officer
11-6-41	Rfm.		#41 18-7-41	M R
22-5-42	L. Cpl.	with Pay	113 - 22-5-42	M. R.
10-3-43	Rfm		#57 11-3-43	
1-6-43	A/Cpl	with Pay	#186 11-6-43	[illegible]
27.8-43	Rfm	1.30 per diem	DO15/43	[illegible]

(VI) Certificate Applicable to all Arms, to be completed and signed by the C.O. Bn., etc., before a Soldier proceeds Overseas

TRAINED (passed Basic Training, and Advanced Training as laid down for his arm of the Service) *except that he requires further training in:—**

Basic - Valentier
Advance " " "
With unit (1941)

Qualified in addition as under:—

Date 5 Aug 43

Commanding [illegible]

*If no further training required, strike out words in italics and initial

(VII) PARTICULARS OF TRAINING

Courses and Schools. Specialist Qualifications. Swimming, etc., showing result, Certificate number or authority. (Two lines may be used for each entry)	Date	Signature of Officer
Rural School Morgan -		Passed
M Test 137	12-1-43	Q III
Bren L. M. G.	12-1-43	Passed
Fundam. Train	25-9-42	Passed
Judging Dist.	9-2-43	Q III
Mortar 2"	17-12-42	Q III
Pistol	12-1-42	Q III
Rifle	12-1-42	Q III
Tommy Gun.	17-12-42	Q III
Drill	9-2-42	Passed
Marching.	9-2-42	Passed
Bayonnet Fighting	9-2-42	Passed.

(VIII) SMALL ARMS RANGE COURSES

Year	Classification	Type of Weapon	If Table not completed, state parts fired	Signature of Officer
1943	Nil	RIFLE	1-2-3-4-5	[illegible]
1943	Q I	Rifle	" "	clm.
1943	Q	T.G. M.G.	" "	clm.
1943	Q.	2" Mortar	" "	cem.

(IX) EDUCATIONAL QUALIFICATIONS

Certificate, Specialist Qualifications, etc., Certificate number or authority. (Two lines may be used for each entry)	Place	Date	Signature of Officer
Ecole Publique 6 Ans	Lacaune Patine	1237	P Clauzade Sup

(X) TRADE QUALIFICATIONS

(For men who have passed Trade Tests)

Trade	Group	Grade	Part II Order	Date	Signature of Officer

(XI) EMPLOYMENT WHILST SERVING

Period		Nature of Employment	Remarks and Signature of O.C. Coy., etc.
From	To		
11-7-41		Rfm.	
22-5-42		L/Cpl.	

To include (1) Regimental, (2) as Skilled Tradesmen, (3) as Specialist, e.g., Signaller or M. Gunner.

(XII) MEDICAL CLASSIFICATION

Date	Category or Grade	Medical Examiner of Recruits, or other Medical Authority	Date of last Examination	Signature of Medical Officer
12-6-43	A	Med. Reboard	2-6-43	[illegible signature]

(XIII) PRESCRIPTION FOR GLASSES

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses	Ophth., Centre:	Date of Exam.:
R						Frame No. (or measurements):	Date of Issue:
L							

Signature of M.O.....

	Vision without Glasses	SPH	CYL	Axis Standard Notation	Vision with Glasses	Ophth., Centre:	Date of Exam.:
R						Frame No. (or measurements):	Date of Issue:
L							

Signature of M.O.....

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Specification		Signature of Dental Officer
	Required	Completed	Use authorized Abbreviations and Symbols
17/6/43	✓	✓	2. F.
			F. Purnell

(XV) PARTICULARS OF SURGICAL APPLIANCES ISSUED

Particulars	Date	Signature of Medical Officer

(XVI) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B.T." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
T.A.B.T.	8-11-41	[illegible]
3	8-12-41	
	10-1-42	
T.A.B.T. ½ cc.	10-2-43	
Typhus 1 cc	30/8/43	[illegible]
Typhus 1 cc	6/9/43	[illegible]

(XVII) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
8-11-41	[illegible]
1-11-43	[illegible]

(XVIII) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)

NOTE.—No entry on this page has any legal effect as a WILL

Particulars	Date	Signature of Officer
Gas Chamber	9-2-43	M. B.
C.A.P.	15-3-43	
D.M.	23-3-43	[illegible]
Chlore	17-7-43	[illegible]
Mustard	17-7-43	
FINGERPRINTED—CAIB		
"M" TEST (REV.) COMPLETE	30-8-43	[illegible]

MILITIA BOOK M. 1

PART I

250M—10-42 (5040-2 & 5232)
H.Q.1772-39-1672

CANADIAN ARMY

SOLDIER'S SERVICE BOOK

(For use on Active Service)

Reg. No.....

Surname (Capitals).....

Christian Names in full.....

MILITIA BOOK M. 1

PART III

40/P & S/279 (2687)

DECEASED

CANADIAN ARMY

Clothing and Equipment Statement

Regt. No. E42362

Rank PTE

Name BURGESS J.T.D.

INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will always *carry this book* on your person and are responsible for its safe custody. (Officers need not carry this book on their person, but will be responsible for its safe custody.)

2. You will initial at the bottom of each page to signify that you understand its contents and have received the quantities entered.

3. Do not alter or make entries in this book. Disobedience of this order will be treated as a serious offence and disciplinary action will be taken.

4. You will at once report the loss of this book to your Commanding Officer.

GENERAL INSTRUCTIONS

1. This statement will be used to record the quantities of clothing and equipment to which the soldier is entitled and has been issued. Entries will be made in ink.

2. A new column will be used when the list of kit changes with the soldier's status. Old column will be ruled out.

3. On transfer of the individual, the certificate at end of statement will be completed and signed.

4. This statement replaces Form M.F.C. 800 and adaptations thereof.

ARTICLE	QUANTITY					
Anklets, web, prs.	1	1				
Blouses, Battle-dress	P.U. Class	1				
Bonnet, tam-o'shanter	/	/				
Boots, ankle, prs.	2	2				
Boots, lumbermans, rubber, prs.	/	/				
Boots, rubber, high, prs.	/	/				
Bonnet, drab, Irish	/	/				
Cap, field service	1	1				
Cap, mechanic	/	/				
Cap, tank battalion	/	/				
Drawers, Cellular short, prs.	2	2				
Drawers, Woollen, prs.	2	2				
Gloves, knitted, drab, prs.	1	1				
Greatcoat, drab	1	1				
Jackets, sweater	1	1				
Initials of Soldier	JHB	TB				

ARTICLE	QUANTITY					
Jerkin, leather	/	/				
Jersey, pullover	/	/				
Overalls, combination	1	1				
Overalls, blouses, denim	/	/				
Overalls, trousers, denim	/	/				
Shirts, angola, drab	2	2				
Shoes, canvas, prs	1	1				
Socks, prs	4	4				
Trousers, battle-dress, prs	2	2				
Vests, woollen	2	2				
Badges, arm, drab, crowns	/	/				
Badges, arm, drab, crown in wreath	/	/				
	/	/				
	/	/				
Badge, cap	1	1				
Initials of Soldier	JTB.	JB.				

ARTICLE	QUANTITY					
Badge, shoulder, "CANADA" prs.	3					
Badges, arm Tank Bn	/					
Bag, kit, universal	1					
Braces,	1					
Brass, cleaning	1					
Brush, button, brass	1					
Brush, clothes	1					
Brush, hair	1					
Brush, shaving	1					
Brush, shoe, blacking	/					
Brush, shoe, polishing	1					
Brush, tooth	1					
Cap, comforter	1					
Chevrons	/					
Comb, hair	1					
Initials of Soldier	JTB					

ARTICLE	QUANTITY					
Discs, identity, sets with cord	/					
Dressing, field	/					
Fork, N.S. Table	/					
Holdall	/					
Housewife, complete	/					
Knife, clasp	/					
Knife, table	/					
Lanyard,	/					
	/					
Razor, safety, with blade	/					
Patches, distinguishing, prs	/					
Shorts, gymnasium	2					
Sponge	/					
Spoon, N.S. Dessert	/					
Vests, cotton, gym	2					
Initials of Soldier	J.H.B.					

ARTICLE	QUANTITY					
Towels, hand	2					
Unit titles, prs	/					
	/					
Attachments, brace	/					
Bag, ration	/					
Belt, waist	/					
Bottle, water	/					
Braces, W.E.	2					
Carriers, cartridges	/					
Carrier, waterbottle	/					
Case, pistol	/					
Cover, breech, rifle	/					
Cover, Mess tin, rect	/					
Frog, bayonet	/					
Haversack	/					
Initials of Soldier	J.H.B.					

ARTICLE	QUANTITY					
Helmet, steel	1					
Net, helmet camouflage	1					
Pack	1					
Pouches, Ammunition, pistol	/					
Pouches, Basic	2					
Pouches, utility	/					
Sling, rifle	1					
Straps, shoulder, haversack	2					
Straps, supporting, web	2					
Tins, mess rect	1					
Yoke	/					
	/					
	/					
Respirator, Anti-gas complete w/haversack	1					
Outfit, anti-dimming	1					
Initials of Soldier	J.H.B.					

ARTICLE	QUANTITY					
Ointment, Anti-gas, tins	2					
Eyeshields, Anti-gas (Pk. of 6)	1					
Detectors, individual prs.	/	1				
Capes, Anti-gas	1					
Wallet, Anti-gas	/					
Cotton Waist or Cloth Dressing	1/2					
	2					
	/					
Bayonet	1					
Bottle, oil	1					
Pistol, revolver (No.)	/					
Pull-through, single	1					
Rods, cleaning, pistol	/					
	/					
	/					
Initials of Soldier	J.H.B.	J.H.B.				

ARTICLE	QUANTITY					
~~STANGUN~~ ~~Rifle~~ (No. ~~246806~~) Rifle No	1	1				
Scabbard, bayonet	1					
Sheet, ground	1					
Mug, drinking	1					
Blanket	1					
mag	4					
Sling	1					
mag filled	1					
Putters short pr	1					
Shirt bush	2					
Hosetop prs	2					
Short KD. "	1					
Trousers KD. "	1					
Initials of Soldier	JHB	JB				
Initials of Inspecting Officer :	[illegible]					
Date :						

ARTICLE	QUANTITY					
~~STAN GUN~~ Rifle (No. ~~266506~~) Rifle No	1	1				
Scabbard, bayonet	1					
Sheet, ground	1					
Mug, drinking	1					
Blanket	1					
mag	4					
Sling	1					
Mag filled	1					
Puttees short pr	1					
Shirt bush	2					
Hosetop prs	2					
Short K.D. "	1					
Trousers K.D. "	1					
Initials of Soldier	JHB.	JB-				
Initials of Inspecting Officer:	[illegible]					
Date:						

CERTIFICATE TO BE SIGNED BY INSPECTING OFFICER AND SOLDIER ON TRANSFER OR ATTACHMENT OF SOLDIER

Certified that the record detailed in this statement has been checked with the articles in possession of the soldier and found correct.

SIGNATURE

Inspecting Officer	Soldier	Date
[illegible] CQMS	Burgess J. H. B.	6/9/42

CLOTHING SIZES RECORD

ARTICLE	SIZES
Anklets	2
Battle Dress, blouse	4
Battle Dress, trousers	3
Cap or bonnet	6 5/8
Boots, ankle	6½ F
Socks	10
Gloves	8
Facepiece, respirator	NORMAL
Greatcoat	4
Overalls, combination	3 2
Jersey, pullover	M
Shirts, Angola, drab	14 1/2
Vest, woollen	3 2
Drawers, cellular	3 4
Drawers, woollen	3 4

MÉMORANDUM POUR

Monsieur Duncan Bergess,
Longue Pointe de Minguan, Cote Nord,
Cté Saguenay, Qué.

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-10,416 FD.235

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

ESTATES BRANCH
MAR 20
H. Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

le 11 février 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

BURGESS, Toussaint Dunca, Soldat

No. E.42362, 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.M. Firth) Lt.-Colonel,
L'administrateur des successions,

par (C. Godbout) Capitaine.

OG/CGL.

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.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....				
3	Père du défunt.....		Duncan Burgess	66	Longue Pointe de Mingan
4	Mère du défunt.....		Laura Kirkness - Burgess	57	" " "
5	Frères du défunt	Frères germains	Franklin Stuart Rolland	38 35 16	No. 6. C. C. I. R. U. Overseas Longue Pointe de Mingan " " "
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Alice Annie Maud Mary Jeannette	34 30 26 21 20	Longue Pointe de Mingan " " " Citadelle Barracks Québec Longue Pointe de Mingan
		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.	Toussaint Duncan Burgess
9	Date de sa naissance.	1er novembre, 1922
10	Lieu et date de son mariage.	
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Longue Pointe de Mingan 27 Novembre 1905

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Longue Pointe de Mingan
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) (b) (c) (d) Province de Quebec, Canada
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?	Non.
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Longue Pointe de Mingan

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	Non
18	Si le défunt était marié et domicilié dans la province de Québec ou dans un état des État-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	—
19	Avait-il un compte d'épargnes dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé.	Non.
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	—
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	—
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif.	Non
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	Non.

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.	Non
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* Père du défunt.

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

Duncan J. Burgess — Signature du déclarant

Longue Pointe de Mingan, Co. Saguenay, Prov. Québec — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache.....

*Voir plus haut

Duncan Burgess — Nom du déclarant

est le/la* Père 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 Longue-Pointe ce 6e jour de mars 194 4

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public.

J. D. Ouellet, ptre — Titre Curé

Adresse Rivière St. Jean

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.

Received..... Checked 6 Card 6 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 LES VOLTIGEURS DE QUEBEC A.F. Matricule E-42362
Unit Regimental Number

~~Original~~ Duplicata ~~Triplicata~~ ~~Original Duplicate Triplicate~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

Called 17 Dec 43 CLA371 01 RFN

1. Nom BURGESS
   Surname
2. Prénoms TOUSSAINT DUNCAN
   Christian Names
3. Adresse actuelle LONGUE POINTE DEMINGAN, CO. DAGUENAY P.Q. CANADA
   Present Address
4. Date de naissance 1-NOVEMBRE 1923
   Date of birth
5. Lieu de naissance CANADA QUEBEC LONGUE POINTE DE MINGAN
   Place of birth (Pays)—(Country) (Comté ou province)—(County or Province) (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion CATHOLIQUE ROMAINE
   (State denomination)
7. Métier ou profession JOURNALIER
   Trade or Calling
8. Marié, veuf ou célibataire CELIBATAIRE
   Married, Widower or Single
9. Nom du plus proche parent BURGESS DUNCAN
   Name of next of kin
10. Parenté de celui-ci PERE
    Relationship
11. Adresse du plus proche parent LONGUE POINTE DE MINGAN, P.Q. CANADA
    Address of next of kin
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? NIL
    Have you served in any Naval, Military or Air Force?
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires
    If previous war service, state arm, force and regimental particulars
    NIL
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force?
    Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?
    NIL
    (Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
    (Give unit and date of attestation)

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

Je, soussigné, TOUSSAINT BURGESS, 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 Juillet 1941 Toussaint Burgess
(Signature de la recrue)

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

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

Toussaint Burgess
(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 SHELTER BAY ce ONZIEME jour de JUILLET 19 41

[signature]
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier qui fait prêter le serment)

Captain RCAMC
(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

"WHEN LIST F. COMPLETED" FINGERPRINTED

État de service de **BURGESS** **TOUSSAINT DUNCAN** Matricule **E-42362**
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires **NIL**
Military

Professionnelles ou commerciales **NIL**
Business or Professional

Civiles ou de métier **JOURNALIER**
Trade or Civil

Techniques **NIL**
Technical

Langues **ANGLAIS FRANCAISE**
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies High School or Collegiate **NIL** (années complétées—years completed)

Graduation ou (or) Immatriculation Matriculation **NIL** (Spécifier—Specify)

*Collège **NIL**

*Université **NIL**
University

ECOLE RURALE LONGUE POINTE DE MINGAN?

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

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

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment						
11-7-41		LES VOLTIGEURS DE QUEBEC.A.F.	PTE	11-7-41	VOLDEQ	QUEBEC	PART 11. No.41	d/18-7-41
26-7-41		Admitted at Hospital on 1500 hrs.	"	26-7-41	"	"	Part II No 49	d/29-7-41
21-10-41		Discharged from Hospital at 1100 hrs	"	21-10-41	"	"	PartII No 120	d/21-10-41
21-10-41		Granted 6 days sick leave Allowance & Substance Allowance from 21-10-41 to 27	"	21-10-41	"	"	PartII No 120	d/21-10-41
13-12-41		Granted 14 days furlough from 13-12-41 to 24-12-41	13-12-41	"	"		Part I No 165	13-12-41
		A.W.L. from 0800 hrs on the 31-12-42 to 0930 hrs on the 12-1-42	Tpr	31-12-42	"	"	Part II No 179	2-1-42
		Part II No 179 is cancelled.	"	14-1-42	"	Valcar.	Part I No 10	14-1-42
22-5-42	Vol.de Q.	Promot d A/L/Cpl. with pay w.e.f.	"	21-5-42	"	Allanb.	Part 11 No. 113	22-5-42

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.)

Part II No. 113 22-5-42 | A1 and B.
21-5-42 | Vol. de Q. | Promot d A/L/Cpl. with pay w.e.f.

13098

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Burgess Toussaint Date 11-7-41

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

1. Age ~~18~~ 17 8/12 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	j. Affection nasale (Nasal trouble)	non
b. Tuberculose (Tuberculosis)	non	k. Maladies des oreilles (Ear disease)	non
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	non	l. Maladie des yeux (Eye disease)	non
d. Affection cardiaque (Heart disease)	non	m. Epilepsie (Epilepsy)	non
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	non	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	non
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	non	o. Syphilis	non
g. Hernie (Rupture)	non	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	non
h. Varices (Varicose veins)	non	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	non
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	non		

Toussaint Burgess
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) nil

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

1. Marques ou cicatrices d'identification (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails)
Identification marks or scars (If operative obtain history).
Cicatrice genou droit.

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 8½ pouces (inches). 3. Poids (Weight) 140 livres (pounds)

4. Teint (Complexion) clair Yeux (Eyes) bruns Cheveux (Hair) roux

5. Développement (Development) Bon —Good

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 38 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 3 pouces

7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-20 œil gauche (left) 20-20 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) c.v.20 gauche (left) c.v.20

9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) 2 mauvaises dents.

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:
nil
Urine, oreilles et reflexes normaux.

JUL 16 1941
X-RAY CHEST - NEGATIVE.

PARTIE 3. Nous, les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf tel que mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Physical Standards and Instructions for the medical examination of Recruits",

et il peut être classé dans la catégorie A

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A
Special remarks when category lower than A

C. Guimont Capt. (Président)—(President) E. E. Binet M.D. (Membre)—(Membre) Dr A. Trembley (Membre)—(Member)

C. Guimont Capt. E. E. Binet M. D. Dr. A. Trembley.

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

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
8-11-41	VACCINATION	2-6-43	Cat. A confirmed R.T. Mace, Capt.
8/1/-41	T.A.B.T.		
8-1-42	mmm		
10-1-42	3		
18-11-41	Cat A confirmed		
NOV 11 1942	RE-EXAMINED CAT. A, CONFIRMED		
4/2/43	Category A. Confirmed W. Thurgur Capt		
FEB 10 1943	TABEGG W Thurgur Capt		

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

Matricule / Regtl. No. E-42362 Grade / Rank PTE. Nom / Surname BURGESS Prénoms / Christian Name TOUSSAINT DUNCAN.

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer
Valcartier	11-7-41	26	7	41	21	10	41				
C.B.M.H.	"	29	7	42	8	8	42			Part 11 No. 170, 29-7-42 /No.178 d/10-8-42	
Toronto C.H.		8	8	42	8	9	42	0923 Appendicitis	30	Cured	

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

Regimental No. E.42362 Rank Pte. Sheet No.....

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

Name BURGESS, Toussaint Duncan

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
	Part II Order 178, d/ 10 Aug 42 Para 2 (a) should read:	Tpr.	8 Aug 42	V. de Q.	Borden	190	24 Aug 42
	Transferred from C.B.M.H. to T.C.M.H.						
	Disch. T.C.M.A. FROM 8 Sep 42	L/Cpl.	8 Sep 42	V. de Q.	Borden	205	10 Sep 42
	Furlough and M.A. from 28 Sep 42 to 11 Oct 42.	L/Cpl.	28 Sep 42	V. de Q.	Borden	218	25 Sep 42
	A.W.L. from 0001 on 12 Oct 42	L/Cpl.	12 Oct 42	V. de Q.	Borden	235	15 Oct 42
	Reported from A.W.L. 2100 on 28 Oct 42	L/Cpl.	28 Oct 42	V. de Q.	Borden	247	29 Oct 42
	Part II Orders 235 and 247 are cancelled	L/Cpl.	30 Oct 42	V. de Q.	Borden	248	30 Oct 42
	Reverted to the rank - Awd. 17 days pay for 16 days 23 hrs.	Rfm.	10 Mar 43	V. de Q.	Sussex	57	11 Mar 43
	A.W.L., w.e.f. 10 Mar 43						
	Promoted A/Cpl. w.e.f. 1 Jun 43	Cpl.	1 Jun 43	V. de Q.	Aldershot	136	11 Jun 43
	7 days F/A. M.A. from 23 to 29 Jun 43 inc.	Cpl.	23 Jun 43	V. de Q.	Aldershot	145	22 Jun 43
S.O.S	S.O.S. Canada	Cpl.	21 Jul 43	V. de Q.	Aldershot	1	4 Aug 43
T.O.S	T.O.S. U.K.	Cpl.	22 Jul 43	V. de Q.	O/S	1	4 Aug 43
	Disembarked	Cpl.	28 Jul 43	V. de Q.	O/S	1	4 Aug 43
S.O.S	S.O.S. to transfer to 6 C.I.R.U.	Rfm.	27 Aug 43	V. de Q.	U.K.	15	27 Aug 43
	Granted Daily Rates of pay $1.50	Rfm.	27 Aug 43	V. de Q.	U.K.	15	27 Aug 43
T.O.S	T.O.S. from V. de Q.	Rfm.	28 Aug 43	6 CIRU	U.K.	178	28 Aug 43
S.O.S	S.O.S. to Airdale	Rfm.	12 Sep 43	6 CIRU	U.K.	191	12 Sep 43
T.O.S	T.O.S. R. 22 R. X.4 List (B.D.).	Pte.	13 Sep 43	X List R	22 R. N.A.	28A	7 Oct 43
S.O.S	S.O.S. C.A. (U.K.) on embarkation		12 Sep 43				
T.O.S	T.O.S. C.A. (M)		13 Sep 43				
	Disembarked	Pte.	24 Sep 43	X List R	22 R N.A.	28A	7 Oct 43
	Killed C.M.F.		17 Dec 43			C.L.A.	371 d/ 28
SOS	SOS to R22R	Pte	14 Dec 43	XL R22R	NA	44A	Dec 43
TOS	TOS from R22R x L	Pte	15 Dec 43	R22R	NA	61	31 Dec 43
	SOS Deceased killed in action CMX	Pte	17 Dec 43	R22R	NA	61	31 Dec 43
	Reverts to permanent rank at own request & rates of pay $1.30	Pte	27 Aug 43	1st Bn Infantry de Quebec	U.K.	15	27 Aug 43

MBR

FIELD SERVICE

405-B-1046

Army Form B. 2090A.

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

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

Officer's Personal No. (if known) / Soldier's Army No.: E 42362 — Rank: Pte.

Surname: BURGESS — Christian Names: T. D.

Died — Date: 17 Dec. 43 — Place: Italy

Cause of Death*: Killed in Action BC

Nature and Date of Report: Cas List 106 — undated

By whom made: H.Q. 1 Cdn Div

noted

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

Burial — Place: CASA BERARDI, Prov. of Chieti, Italy MR 314133 — Date: 20 Dec. 43

By whom reported: C.F., R 22e R.

State whether he leaves a Will or not — (a) in Army Book 64: not known - not rec'd

(b) as a separate document: not known - no effects rec'd

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

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

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

Station and Date: Italy 29 Jan 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base: for Officer i/c Cdn Sec GHQ 2nd Echelon CMF — Lieut.

23

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

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME..BURGESS,. Toussaint Duncan.... PLACE & DATE OF BIRTH..1st Nov.1923. Quebec.....

RANK..Pte..... REGIMENTAL NO..E-42362.....

UNIT. ROYAL 22nd REGT..... NEXT OF KIN. Father, Duncan Burgess.....

ADDRESS.....Longue Pointe,.....

.....De Mingan, P.Q.....

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION

DATE OF ADMISSION..... NAME & LOCATION OF HOSPITAL.....

DIAGNOSIS.....

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH..17 DEC 43..... PLACE OF DEATH..Italy.....

HRS.....

CAUSE OF DEATH.....KILLED IN ACTION.....

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL..20 Dec. 43..... CEMETERY..CASA BERARDI Prov.of Chieti Italy MR.314133.....

DEATH CERTIFICATE NO..... DATE OF REGN OF DEATH CERTIFICATE.....

LOCATION OF CEMETERY.....

..... PLOT NO.....ROW.....GRAVE.....

RELIGION.....R.C.....

SEP 22 1944

DATE.....

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

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

Noted JS

33

File No 405-B-10416

R E B U R I A L

NO E.42362

RANK Private

NAME BURGESS, T.D.

NAME OF CEMETERY Morro River Cemetery

LOCATION OF CEMETERY Ortona, Italy

GRAVE LOCATION Plot 2, Row A, Grave 13

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 14

Reburial list.

3 F

CANADA

QUOTE NO. 405-B-10,416
D.R. 2 (D)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

For F.T. please.

February 9th.,1945.

Mr. Duncan Burgess,
Longue Pointe de Mingan Cote Nord,
Saguenay County, P.Q.

No. E.42362 Private Toussaint D. BURGESS.

Dear Sir,-

With reference to the regretted death of your son, the marginally named Canadian soldier, I am to advise that information has recently been received from overseas that his remains have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 13, row A, plot 2, of Morro River Cemetery, Ortona,Italy. This is a recognized military burial ground and will receive care and maintenance in perpetuity.

The grave will have been marked with a temporary cross which will be replaced in due course by a permanent headstone suitably inscribed. While it cannot now be stated when this work of permanent commemoration will begin, before it is carried out you will be communicated with and given an opportunity of selecting a short personal inscription for engraving upon the memorial. Would you, therefore, be kind enough to inform this office of any change in your address.

Yours truly,

for R.T.E.Hicks-Lyne,Colonel,
Acting Director of Redords,
for Adjutant-General.

35

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

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E.42362 RANK Private SERVICE UNIT The Royal 22E Regiment (C.A.)

NAME BURGESS, Toussaint Duncan.

DATE OF BIRTH
DAY 1st MONTH November YEAR 1923

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Father NAME Mr. Duncan Burgess,

ADDRESS Longue Pointe de Mingan Cot. ADDRESS D.A.B. Nord, Co. Saguenay, Quebec.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 4124 H.Q. 405-B-10,416

CASUALTY DETAILS Killed in Action. DATE 17-12-43

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

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

DATE 14-1-44

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

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: BURGESS (*Block letters*)

Given names: Toussaint Duncan

4. RESIDENCE

Street: No.

Official name of civil municipality or township: Longue Pointe de Kingan,

Municipal county: Saguenay, Co., Province: Quebec.

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

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec.

11. DATE OF BIRTH: November (Month) 1st (Day) 1923. (Year)

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

OCCUPATION

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

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

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER	BURGESS, Duncan.	
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: (Month) (Day) (Year) 19....

Do not write in this space

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

3

22. Date of death: December (Month) 17th (Day) 19 44. (Year)

23. I HEREBY CERTIFY that I attended deceased from

....19.... to....19....

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

24. CAUSE OF DEATH

I

Immediate cause Give disease, injury or complication which caused death, **not** the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc.

(a) Killed in action.

due to

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

(b)....

due to

(c)....

II

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

....

....

III If a communicable disease is mentioned on this certificate, give

(a) Date of appearance....19....

(b) Duration of disease....days

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

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

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

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

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

Manner of injury....
(How sustained)

Nature of injury....

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

Signed....M.D.

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

MAY 2 1944

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

J. B. Ladine

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

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

....

(Voir l'autre côté pour le français)

for Director of Records, Dept. of National Defence.

FORMULE 6

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

N'écrivez pas dans cet espace

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

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

2. SÉJOUR

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

3. NOM DU DÉFUNT

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

Noms de baptême ou prénoms ...

N'écrivez pas dans cet espace

RÉSIDENCE

4. Rue ... No. ...

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

Comté municipal ... Province ...

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

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

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

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

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

OCCUPATION

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

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

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

16. Nombre d'années occupées dans cette profession

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

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

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

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

(a) Nom de la paroisse ou église ...

(b) Municipalité civile de ...

(c) Comté municipal ...

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

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

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

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

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

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

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

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

II

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

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

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

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

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

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

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

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

Nature de la blessure ...

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

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

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

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

...

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

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

...

(For English see other side)

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

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

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Toussaint Burgess (Nom au long), de la municipalité de Long Point Minigal, dans le Comté ~~District~~ de Saguenay, Province de Québec, Journalier (Occupation civile), N° matricule E42362, Unité 1st Bn Voltigeurs de Québec, révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) Je lègue à ma mère Laura Burgess Long Point Minigal Co Saguenay

tous mes biens

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

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

(4) Je nomme .....
(Nom)
.....
(adresse)
exécuteur / exécutrice de mon présent testament.

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

En foi de quoi j'ai signé ce 10 ème jour de août A.D. 1943

(5)

Signature du premier témoin: Cf. Marceau Lieut. .....
(Adresse)
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)
1st Bn Voltigeurs de Québec.

Signature du second témoin: [illegible] .....
(Adresse)
1st B.N. Voltigeurs de Québec

J. T. Burgess .....
(Signature du soldat)

(VOIR AU VERSO)

INSTRUCTIONS

Si vous avez déjà fait votre testament, ne remplissez pas cette formule, mais dites seulement où votre testament pourra être trouvé ou à qui il a été confié.

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

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

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

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

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

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

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

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

EARN'S CELEBRATED
LINEN BOND
RAG CONTENT CANADA

Receipt is Acknowledged

JAN 13

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

WILL RECEIVED IN
DOCUMENT SECTION
JAN 14 1944
RECORD OFFICE
NAT. DEF. H. Q.

Receipt is Acknowledged

JAN 13 1944

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

To be made out in duplicate.

M.F.M. 5
400M—8-39 (1702)
H.Q. 1772-45-18

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

INSTRUCTIONS.

(*a*) This form is to be completed immediately an officer or soldier is appointed to, or enlisted in, the C.F.F.

(*b*) All questions, etc., must be completed.

(*c*) Both copies of the form are to be forwarded by the Officer Commanding the unit for each officer and soldier, to the Paymaster, or Officer acting as such. The latter will transmit one copy, through the District or Camp Paymaster, to the Chief Paymaster, N.D.H.Q., Ottawa. The other copy will be retained by the Paymaster until the unit arrives Overseas, when it will be forwarded to the Chief Paymaster, Canadian Overseas Intermediate Base.

---

(1) Name of Officer or Soldier ..... BURGESS ..... TOUSSAINT .....
(Surname first—Christian names in full—Block capitals)

.....

(2) Regimental Number ..... E-42362 ..... Private .....

(3) Unit ..... LES VOLTIGEURS DE QUEBEC A.F. .....

(4) Are you married? ..... No .....

(5) If married, state,

(*a*) Full name of your wife ..... N.A. .....

.....

(*b*) Present postal address of wife ..... N.A. .....

(6) If married, have you been regularly supporting your wife? If not—state reasons .....

..... N.A. .....

(7) Are you a widower? ..... N.A. .....

(8) Have you any children? ..... N.A. .....

If so, give number of boys and girls ..... N.A. .....

Also their names and ages ..... N.A. .....

(9) If Separation Allowance is claimed in respect of children—state whether you have been regularly supporting them ..... N.A. .....

Give particulars of Guardian to whom Separation Allowance should be paid—if authorized—

Name ..... N.A. .....

Postal Address ..... N.A. .....

.....

(SEE OTHER SIDE).

(10) Have you a common-law wife—whom you have been regularly supporting and publicly representing as your wife? N.A.

If so, state her full name and Postal Address N.A.

(11) Is your father alive? Yes

If so, state name and address Dancun Burgess (Invalide)
LONGUE POINTE DE MINGAN Cote Nord Co. Saguenay P.Q

(12) If your father is a widower and is totally incapacitated from earning a living—are you his sole support?
N.A.

(13) If sole support of father who is a widower—state what amount per month you have given him prior to joining C.F.F. N.A.

Also state reason he has no other means of support N.A.

(14) Is your mother alive? Yes

If so, state name and address Mme Laura Kirkness BURGESS
LONGUE POINTE DE MINGAN COTE NORD CO. SAGUENAY P.Q.

(15) If your mother is a widow, are you her sole support? Sole support

(16) If sole support of widowed mother—state what amount per month you have given her prior to joining C.F.F. 35.00 Per month

Also state reason why she has no other means of support Sole support

(17) Are you insured? No

If so, in what Company? N.A.

Have you made arrangements for payment of your Insurance Premium? No

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

I hereby certify that the information given by me on this form is correct in each and every particular.

J. Russant Burgess
(Signature of officer or man)

Date 18th July 1941

Capt. et Adjudant
Officer Commanding LES VOLTIGEURS DE QUEBEC

Date 11 AOUT 1941

DISTRICT PAY OFFICE
RECEIVED
AUG 28 1941
M.D. No. 5 Quebec

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

1

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ═══ ARMY ═══ AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED MEMBER'S NAME: Duncan Toussaint (CHRISTIAN NAMES) BURGESS (SURNAME)

PAYEE: Mde. Laura BURGESS,

ADDRESS: Longue Pointe de Mingan, Comte de Saguenay, P.Q.

REGISTER NO. D-20606
FILE NO. 405-B-10416
DATE 19-3-46
SERVICE NO. E-42362
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 17-12-43

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 17-12-43

		$	¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE	NO. OF DAYS 873/30 EQUAL TO 29 COMPLETE PERIODS AT $7.50	217.50	
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE	No. OF DAYS 149 LESS 3 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 146 DAYS @ 25c. PER DAY (SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION)	36.50	
		254.00	
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE			
	DAILY RATES AT DISCHARGE		
	PAY $ 1.50		
	SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25		
	ADDITIONAL PAY $		
	$		
	$		
	DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $25.00 $ .83		
	TOTAL $ 3.58 X7 = $ 25.06		
	NO. OF DAYS 149/183 X$ 25.06	20.40	
D. WAR SERVICE GRATUITY		274.40	
E. DEDUCTIONS	OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $		
	DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $		
	OTHER DEDUCTIONS $		
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE		274.40	

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

△T

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

PREPARED BY	CHECKED BY
KRM	

TREASURY

CHECKED BY	DATE
G. Petitclerc.	22/3/46.

SERVICE REPRESENTATIVE

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

ARMY

TL

Estates Form "P. 4"

Name: BURGESS, Jacques D. No.: B.42362
Surname Christian Names

Pte., G.A. O/S 17-12-43
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 58.06

Date: 20-9-44

Other Credits .....

Total 58.06

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
all	Mother	Mrs. Laura Burgess, Longue Pointe De Mingan North Side, Saguenay County, Que., (Sole beneficiary under will)	58.06 R

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.

P4. TO TREAS. 8/1/45 Q4

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	002	$58.06

CLASSIFIED BY
Original Signed by
K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by
L. M. FIRTH

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

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

50M—8-44 (5426)
H.Q. 1772-80-2