E4380
DESROCHER
PIERRE ADRIEN

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

1306

Form No. 1

Register No. D3314

Nominal Roll No. D67

H.Q. File No. 405-D-13192

TO: P.M.G.,

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank When S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E4380	PTE	DESROCHERS	PIERRE ADRIEN

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment KILLED IN ACTION CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

TOTAL SERVICE

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 20 Oct 39	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 13 Dec 43 MD 8/5	S.O.S. Nil MD	S.O.S. MD
Total Days 1516	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 1516 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	51	—	51
OVERSEAS SERVICE	1465	2	1463
Totals	1516	2	1514
Add Non-qualifying Service			2
TOTAL SERVICE			1516

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 13 Dec 43

2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 13 Dec 43

Computer's Signature E. Wolfe Sgt.

Checker's Signature H. Kearnley Sgt

Date Computed 8 Jan 45

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

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

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff. Date	Days	Total
				TOTAL	

OVERSEAS

T.O.S. 10 Dec. 39 T.O.S. ..... T.O.S. .....

S.O.S. 13 Dec 43 S.O.S. ..... S.O.S. .....

A.W.L.	24 Jan 42	26 Jan 42		2	2
				TOTAL	2

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Mrs. Zephirin DESROCHERS (MOTHER)

ADDRESS: 287 Wolfe Ave., Lauzon West, Levis, Que.,

MEMORIAL BAR (1)

DATE DESP.

REGN. NO. 4299

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(2)

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Z. Desrochers,

ADDRESS: 287 Wolfe Ave., Lauzon West, Levis, P.Q.

DESP. FEB 18 1944
REGN No. 4459

(3)

6397 - 3-11-49

(O.C.L.-416)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M

(1536)

M.J.A.

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-D-13192

SURNAME (IN BLOCK LETTERS) CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
DESROCHERS, Pierre Adrien	E.4380	Pte.	Regt. de Que.

WAR SERVICE BADGE

(CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star	
Italy Star	
Defence Medal	
War Medal	
CVSM & Clasp	

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

Received JAN 25 1940 ..... Checked ..... DUPLICATE ..... 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
30M—11-36 (9359)
H.Q. 1772-45-18

Unité (Unit): Royal 226 Reg. (C.A.S.F.) Matricule (Regimental Number): E 4380

~~Original~~ Duplicata ~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

~~Original~~ Duplicate ~~Triplicate~~

Killed CHA 369 D/26 Dec 43

01 PTE

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom (Surname): DesRochers
2. Prénoms (Christian Names): Pierre Adrien
3. Adresse actuelle (Present Address): 1018 Rue du Collège St-Henri Montréal P.Q.
4. Date de naissance (Date of birth): 4 Décembre 1907
5. Lieu de naissance (Place of birth): Canada (Pays)—(Country) Quebec (Comté ou province)—(County or Province) St.Croix de Lotbinière (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (state denomination): Catholique Romain
7. Métier ou profession (Trade or Calling): Peintre
8. Marié, veuf ou célibataire (Married, Widower or Single): Célibataire
9. Nom du plus proche parent (Name of next of kin): Mde. Z. DesRochers
10. Parenté de celui-ci (Relationship): Mère
11. Adresse du plus proche parent (Address of next of kin): ~~50 Rue Wolfe~~ 287 Wolfe Ave Lauzon West Lévis P.Que. D.O. 20 1 May 42
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? (Have you served in any Naval, Military or Air Force?): Non
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires (If previous war service, state arm, force and regimental particulars): Non
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?): Oui

576 de Med. Bty. 1935-1936
(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

(R22R DO. 27 5 June 43 Confirmed)

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

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

Je, soussigné, Pierre Adrien DesRochers, déclare solennellement que les renseignements ci-dessus mentionnés sont vrais et je m'engage, par les présentes, à servir dans l'armée active du Canada, tant qu'il existera ou que l'on aura à craindre une guerre, une invasion, une émeute ou une insurrection, aussi bien que pour la période de démobilisation après que la dite crise aura cessé, et, en tout cas, pour une période d'au moins un an, si Sa Majesté requiert mes services.

Pierre Adrien DesRochers

Date: 16 octobre 1939 Laval Demers

Témoin (Signature de la recrue)

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

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

Pierre Adrien DesRochers
(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 Montréal ce vingt-deux jour de octobre 1939

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

T/D.A.A. & Q.G. MD. No. 4.
(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

PROCESSED

R

Etat de service de DESROCHERS PIERRE ADRIEN
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule E 4380
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires: NIL
Military

Professionnelles ou commerciales: NIL
Business or Professional

Civiles ou de métier: PEINTRE
Trade or Civil

Techniques: NIL
Technical

Langues: FRANCAIS ANGLAIS
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies
High School or Collegiate (années complétées—years completed): 11 supérieur

Graduation ou (or) Immatriculation
Matriculation: Nil (Spécifier—Specify)

*Collège de Lévis, Lévis, Comté de Lévis, Qué.

*Université: Nil
University

Nil

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

5603

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

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	Etat des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie 11, 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 — Enlisted and posted to "D" Coy	Pte.	20-10-39	R.22.R (CASF)	Quebec P.Q.	43 d/21-10-39	
	S.O.S.	Embarked H.M.T. "AQUITANIA" Halifax	Pte.	9.12.39	ditto	Halifax, N.S.	86	21.12.39
T.O.S. 10/12/39		Landed GREENOCK	Pte.	18.12.39	ditto	Field Scotland	86 6	7 Feb 41 21.12.39
		Granted leave of absence	"	11-7.40 18-7.40	"	Field	D.O. #16	11.7.40
		S.O.S. 2nd I.H.U.	"	10.10.40	"	"	47	12.10.40
		Admitted 5th Cdn. Gen. Hosp.	"	10.10.40	"	"	47	12.10.40
		T.O.S. on admission to 5th Cdn. Gen. Hosp.	"	11.10.40	2 CIHU	Bordon.	125	19.10.40.
		Discharged from 5th Gen. Hosp.	"	9.11.40	"	"	144	11.11.40.
(Cancelled by DO 149-16-11-40)		~~S.O.S. to "I" Wing, Cdn. Base Depot.~~		9.11.40	"	"	148	15.11.40.

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

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une pensi[illegible]
compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails....

Are you receiving or have you in the past received [illegible]ility
pension or compensation? If so give details . Nil....

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) Pierre Adrien Desrochers. Date Oct. 16, 1939.

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

1. Age ~~32~~ 31 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)	no	j. Affection nasale (Nasal trouble)	no
b. Tuberculose (Tuberculosis)	no	k. Maladie des oreilles (Ear disease)	no
c. Bronchite ou asthme (Bronchitis or asthma)	no	l. Maladie des yeux (Eye disease)	no
d. Affection cardiaque (Heart disease)	no	m. Epilepsie (Epilepsy)	no
e. Maladie du rein ou de la vessie (Kidney or bladder disease)	no	n. Maladie nerveuse ou mentale (Nervous or mental disease)	no
f. Gastrite intestinale (Gastro-intestinal)	no	o. Syphilis	no
g. Hernie (Rupture)	no	p. Gonorrhée (Gonorrhœa)	no
h. Varices (Varicose veins)	no	q. Avez-vous déjà porté des verres? (Have you ever worn glasses?)	no
i. Pieds plats ou déformés (Flat or deformed feet)	no		

Pierre Desrochers
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks *re* above)

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).)
1 vaccin sur le bras gauche.

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 4½ pouces (inches). 3. Poids (Weight) 117 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) Dark Yeux (Eyes) Blue Cheveux (Hair) Brown 5. Développement (Development) Poor { Bon —Good / Passable —Fair / Médiocre—Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 32 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2 pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-20 œil gauche (left) 20-20 8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) WV-20 gauche (left) WV-20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Few teeth missing, Mastication fair.
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:
Tachycardia.

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

(Président)—(President) (Membre)—(Member) (Membre)—(Member)

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

Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une pension ou compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails . . . . . NO.
Are you receiving or have you in the past received pension or compensation? If so give details . . . . . .

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

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
13-11-39	Urine, ears and reflexes normal. Cat. A.		
14-11-39	X-Ray of chest negative		
	Inoculation	4-11-39	
28.9.40	A.T.T. T.A.B.	14-11-39	
8.3.41		22-11-39	Lieut. Lizotte
	Vaccination	22-11-39	

FEB 27 1940 A.F.V. II WA

Matricule / Regtl. No. F 4380 ..... Grade / Rank ..... Nom / Surname ..... Prénoms / Christian Name .....

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital			La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital			Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered from; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer
		Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Jour — Day	Mois — Month	Année — Year				

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.)**

Statement of the Service of No. E 4380 Rank Pte Sheet No. 11

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

Name Desrochers P.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
		S O S to R 22	Pte	5 Dec 40	21 Hd	Bordon	169	10 Dec 40
		T O S from 21 Hd.	Pte	5 Dec 40	R 22	Fd.	72	7 Dec 40
		To wear One Good Conduct Badge	Pte	20 Oct 41	R 22 R	U K	5-6	12 Dec 41
		A.W.L 24-26 Jan 42 5 days 6 B 4 mf 2 days Pay	Pte	26 Jan 42	R 22 R	U K	6 C L 18 May 42	6 Feb 42
		Adm to 1 Gen Hosp	Pte	15 May 42	R 22 R	U K	23	22 May 42
		Adm to 5 Fd Amb trans to 2 b.b.s.	Pte	14 May 42	R 22 R	U K	23.	22 May 42.
		Trans to 1 Gen Hosp	Pte	15 May 42	R 22 R	U K.	23	22 May 42.
S.O.S.		S O S to 1 D S R U on adm to Hosp.	Pte	15 May 42	R 22 R	U K.	23	22 May 42
23-5-42	T.O.S.	N O I C D I R U from R 22 R. on adm 1 Gen Hosp	Pte	23-5-42	1 C D I R U	U K	120	23-5-42
		P/ Leave on W to 13 May 42	Pte	6 May 42	R 22 R ~~R 22 R~~	U K	23	22 May 42
5-6-42	S O S	N O I C D I R U to R 22 R (T U)	Pte	5-6-42	1 C D I R U	U K	132 ✓	5-6-42
C 16 17.1.44	TOS	TOS from 1 C D I R U	Pte	6 June 42	R. 22 R.	U K	26	13 June 42
		Stopp: of Pay while in Hosp: F R + 2 2 2 W	Pte	14/26 May 42	1 D I R U	U K	142	17 June 42
		Granted Daily Regtl Pay $1.50	Pte	1 Jan 43	R 22 R	U K	19	16 Apr 43
S O S		S O S. C A (U K) on Embarkation	Pte	15 June 43	R 22 R	N A	33	28 July 43
	TOS	T O S. C A. (M)	Pte	16 June 43				
		Disembarked	Pte	10 July 43				
	Pay completed 17.1.44	Killed		13 Dec 43			CLA 369 26 Dec 43	

C 16 17.1.44

Case History Sheet.

No. 5 Canadian General Hospital, R.C.A.M.C.

E4380 Pte. Esrochers, Pierre. R."22" R. Age._____ Service 1 yr.

Admitted:- 10 Oct 40.

Disease:- G.S.W. Right Hand.

History:- Gun discharged accidently. Has laceration radial side of middle finger over middle interphalangeal joint. Also lacerated wound terminal phalanx and distal part of middle phalanx index right sutured at 4 CCS.

Major C.W.Clark, Major.

14 Oct 40. Has some infection. Sutures removed.

14 Oct 40. X-Ray neg.

8 Nov 40. Wound healed discharge tomorrow.

Discharged 9 Nov 40.

C.C.Henneberg Capt.

9-11-40 - Discharge to #2 Infantry Holding

L. G. Bragg

MINOR ACCIDENT REPORT

PROCEEDINGS of a Court of Inquiry assembled in the Field on 14 October, 1940, by order of Lieut-Colonel Percy Flynn, Commanding Royal 22e.Regiment, (CASF), for the purpose on inquiring into and reporting upon the circumstances under which E.4380, Pte. Desrochers, P.A. "B" Coy., was injured :-

President : Major F. Trudeau,

Members: Capta in E.A. Doiron,
Lieutenant J.B. Jalbert.

- - - - - - - - - - - - - - - - -

The court having assembled, proceed to examine the witnesses:-

FIRST WITNESS - E.4380 Pte. P.A. Desrochers States:

Le 9 Oct. 1940 sur le champ de tir a WESCOTT nous etions en train de nettoyer le canon dune Bren lorsque en voulant sortir le regulateur a gas "Gas Regulator" avec une cartouche " Live Round", celle-ci explosa et deux doights de ma main droite se blesserent. Les Sdts. E 4189 Maillet et E 5478 Brasconnier etait tout pres de moi losque l'accident arriva; quelques instants apres le Major Bernatchez et le CSM. Bouchard en entendant la detonation arriverent a mes cotes.

- - - - - - - - - - - - - - - - -

(P?A. DESROCHER$) Private.

P.A. DesRochers.

/-6-6- - - - - - - - - - - - - - - -

SECOND WITNESS E 5478 Pte T. Braconnier states:

" Le 9 Octobre, lorsque nous etions sur le champ de tir, j'etais ave le Sdt. DesRochers a nettoyer une Bren. Comme le 'wallet' manquait et pour nettoyer le 'gaz regulator", DesRochers se servit d'une cartouche qui avait ete tordu dans un stoppage. Celle-ci eclata subitement et blessa DesRochers a la main droite. Les brancardiers lui donnerent les premiers soins. Le Cpl. Richard et le Sdt. Bernier etaient a mes cotes.

T. Braconnier
(T. BRACONNIER) Pte.

THIRD
WITNESS :- P48823 Cpl. Richard V. states:-

" J'etais en charge d'un canon sur le champ de tir Comme le 'wallet' de la Bren manquait j'avais averti l'equipe d'empreter le 'combination tool' de l'autre Bren. Comme je regardais ~~[illegible]~~ dans la direction des cibles j'entendis subitement un coup partir et en me retournant je vis le Sdt. DesRochers avec deux doigts saignants. Le C.S.M. Bouchard prit immediatement charge de meme que le Capt. Vallee . "

Richard Valerien
(V. RICHARD) Cpl.

FOURTH
WITNESS:- P 48651 C.S.M. L. Bouchard. states:-

" J'etais sur le champ de tir en charge des canons numero 1 et 2 a faire le nettoyage pendant le tir lorsque j'entendis un coup de feu. Je me suis rendu immediatement a l'endroit et le Sdt. DesRochers venait de se blesser a la main avec une cartouche. Je fis venir le brancardier. Le Capt. Vallee en charge du point de tir prit connaissance de l'accident."

L. Bouchard csm
(L. BOUCHARD) C.S.M.

FIFTH
WITNESS:- E 4384 Pte R. Bernier states:-

" J'etais avec le Sdt. DesRochers a nettoyer une mitrailleuse 'Bren' et comme le 'Wallet' manquait il nous fallut se servir d'un cartouche 'live round'. Comme nous avions eu un stoppage, je passai cette cartouche qui avait ete tordue a DesRochers. Celui-ci frappa sur le gaz regulator et immediatement la cartouche eclata et le blessa a la main droite. Le C.S.M. Bouchard appela immediatement un brancardier et DesRochers fut panse sur le champ

Roger Bernier
(R. BERNIER) Pte.

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: DESROCHERS, Pierre Adrien (b) Reg'l. No. B- 4380
2. (a) Arm of service: Arty (b) Unit: R.22.R. (c) Rank: Pte
3. (a) Date of birth: 9 Dec 07 (b) Have you any dependents? No (c) Place of residence at time of enlistment: Montreal., Que
4. (a) Place of enlistment: Montreal. Quebec. (b) Date of enlistment: 21 Oct 1939

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school: 18 (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 3.
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured:
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? No (b) If so, for what occupation? (c) Did you finish it? (d) If you did not finish it, how long did you serve at it?
9. (a) What languages do you speak fluently? French (b) What languages do you read well? French

Section C—EMPLOYMENT CONDITION AT TIME OF ENLISTMENT

10. (a) State whether you were WORKING or NOT WORKING at time of enlistment. (Enter here only "Working" or "Not Working", as case may be; particulars are asked for below): Working (b) At time of enlistment of what trade union or professional society were you a member? None.

Section D—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE UNEMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 11 TO 17 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "NOT WORKING" IN QUESTION 10 (a)

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

Section E—PARTICULARS CONCERNING THOSE WHO WERE EMPLOYED AT TIME OF ENLISTMENT

QUESTIONS 18 TO 23 REFER ONLY TO THOSE WHO ANSWER "WORKING" IN QUESTION 10 (a). PLEASE READ THESE QUESTIONS AND REPLY TO THOSE APPLYING TO YOU AT TIME OF ENLISTMENT

IF YOU WERE AN EMPLOYEE WORKING FOR AN EMPLOYER UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, PLEASE ANSWER QUESTIONS 18 TO 21

18. Name of employer: T J Hardwick. Address: Quebec., Quebec
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.): Decorators.
20. (a) Your specific occupation: Painter (b) Number of years' experience at this occupation with any employer: 10 Yrs
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? No (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? No (c) Do you wish to return to your former employment? No

IF YOU WERE WORKING ON YOUR OWN UP TO THE TIME OF ENLISTMENT, THAT IS TO SAY, OPERATING A FARM, A STORE, AN AGENCY, OR IN PROFESSIONAL PRACTICE, OR AS A PARTNER IN ANY SUCH LINE, PLEASE ANSWER QUESTIONS 22 AND 23

22. (a) State nature of business, or professional practice (b) Where was it located?
23. (a) Number of years engaged in this business (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge?

Section F—PARTICULARS OF FARMING EXPERIENCE

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

Section G—MISCELLANEOUS

26. Have you made any arrangements other than indicated above, for re-establishment in civil life after discharge? No
27. If so, state nature of your plans (for example, do you plan to return to school, or have you been assured of a job, etc.)
28. State any employment preference or ambition you may have, other than indicated elsewhere in this form: Warden

DATE: 14 Jun 1943 SIGNATURE: Eric G Roberts Lt

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

File No 405-D-131192

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E 4380 Name Desrochers Pierre Adrien

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 13-12-43

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 20-10-39	to 19-12-39		
	from	to		
United Kingdom	from 10-12-39	to 15-6-43		
	from	to		
Italy	from 16-6-43	to 13-12-43	Killed in Action	
Northwest Europe	from	to		
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK

Italy Star OK

~~France-Germany~~ Star

Defence Medal OK

War Medal OK

Canadian Volunteer Service Medal OK

with Clasp OK

M

Verified by M R Legault

Date JUL 3, 1946

Carded 9 1946

NRD

HA 165

File Copy

Quote No. H.Q.405-D-13,192 (Records - C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada,
7th January, 1944.

Commissioner of Income Tax,
Department of National Revenue,
Ottawa, Ontario.

National Registration Division,
Department of Labour,
Ottawa, Ontario.

The undermentioned Canadian Army Casualty is forwarded for your information, please:

Regimental No. E4380 Rank Private

Surname DESROCHERS

Christian Names Pierre Adrien

Nature of Casualty Killed in Action

Date of Casualty 13-12-43

Address at time of enlistment 1018 rue du College
St. Henri, Montreal, Que.

Date of Birth 4-12-07

Marital Status (On enlistment) Single

Marital Status (Present) Single

Occupation Painter

Name and address of Next-of-Kin Mrs. Z. Desrochers,
287 Wolfe Avenue, Lauzon West, Levis, Que.

P.L.

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

DH/MEB

CANADA

QUOTE No. H.Q.405-D-13,192 (Records - C)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

FOR F.T.

Mrs. Z. Desrochers,
287 Wolfe Avenue,
Lauzon West, Levis, Que.

Dear Madam:

I deeply regret to inform you that your son, E4380 Private Pierre Adrien Desrochers, gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 13th day of December, 1943.

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

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

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

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

JAN 10 1944

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

GR/MEB

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

The Administrator of Estates.

Regimental No. E.4380 Rank. Private.

DESROCHERS, Pierre Adrien
Surname Christian Names

Unit. The Royal 22e Regiment (CA)

Date of Death. 13-12-43 Place of Death. Overseas (Mediterranean)

Next-of-kin. Mrs. Z. Desrochers, Relationship. Mother

Address. 287 Wolfe Avenue, Lauzon West, Levis, Que.

ESTATES BRANCH
JAN 20
H. Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

M.F.M.5 No record of M.F.M. 5 in Record Office to date.

Will Original Will d/24-11-39, herewith

Date January 19th, 1944.

KVB/MSS

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

No E.4380 Rank Private Name DESROCHERS, Pierre Adrien.

Unit Royal 22e Regiment. Date of death 13th December, 1943.

Died at ITALY.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.HQ 405-D-13192 d 7-1-44.

N/K Mrs. Z. Desrochers, Relationship Mother.

Address 287 Wolfe Avenue, Lauzon West, Levis, Que.

Remains buried in Cemetery

Grave location

CHK

OVER—

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO FEB 15 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. FEB 19 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D FEB 2 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 12-1-44.

REBURIAL

Morro River Cemetery,
Ortona, Italy.

Grave 16, row G, plot 4.

HI & CR Form Despd. OCT 23 1946

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E4380 RANK Private SERVICE UNIT The Royal 22e Regiment (CA)

NAME DESROCHERS, Pierre Adrien

DATE OF BIRTH
DAY 4th MONTH December YEAR 1907

MARITAL STATUS Single

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother NAME Mrs. Z. Desrochers,

ADDRESS 287 Wolfe Avenue, Lauzon West, Levis, Que. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. Canrecords 4095 H.Q.405-D-13,192

CASUALTY DETAILS Killed in Action DATE 13-12-43

2

LAST WILL ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO M.F.M.5. ATTACHED TO NOTIFICATION TO A. OF E.? YES/NO DATE 7-1-44

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: DESROCHERS (Block letters)

Given names: Pierre Adrien

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: College No. 1018

Official name of civil municipality or township: Montreal

Municipal county: 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: December (Month) 4th (Day) 1907 (Year)

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

OCCUPATION

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

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	deceased	
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) 19 (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: December (Month) 13th (Day) 19 43 (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

due to

(c)

II

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

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

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

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

State findings: Was there an autopsy?

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

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

Manner of injury:
(How sustained)

Nature of injury:

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

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

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

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

C. Yeaman C.S.

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

FEB 19 1945

Director of Records, Dept. of National Defence.

MEMORANDUM POUR

Mme Z. Desrochers,
287 Ave. Wolfe,
Lauzon ouest, Lévis, 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-D-13,192 FD.332

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

le 25 janvier 1944

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

DESROCHERS, Pierre Adrien, Soldat,
No. E.4380, Armée Canadienne.

ESTATES BRANCH
JAN 31 1944
H.Q.
OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à l'intérieur de cette formule, en stricte conformité des instructions imprimées. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration au verso doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire ou notaire public, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

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

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

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

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

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

(L.M. Firth) Lt.-Col.,
L'administrateur des successions,

par (O. 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..... Décédé		Mr Zéphirin DesRochers	77	
4	Mère du défunt.....		Mme Z. DesRochers	68	
5	Frères du défunt	Frères germains			
	Fernand Georges Jean Paul Ls. Philippe Jean Marie	Demi-frères	tous vivant	38 37 32 28 25	
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines			
	Germaine	~~Demi~~ sœurs →	Décédée le 14/1/26	23	
et	Gabrielle Décédées	→	Décédée le 3 Oct 1933	30	
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.	Pierre Adrien DesRochers
9	Date de sa naissance.	4 Decembre 1907
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	Le 15 Juillet 1901 A la Grosse Isle Co Montmagny

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	paroisse Ste Croix de Lotbinière P. Q.
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) Ste Croix 2 ans (b) Bienville 29 ans (c) Montréal 1 an
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Commis a un dépot d'eau gazeuse
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.	———

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?	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.	pas que je sache.
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	pas que je sache
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	pas que je sache
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.	une police de la Mutual life and Citizen au montant de $40.00 (quarante dollard) Bénéficiaire Mme Zéphirin Deshochers. Mère
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.	non 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?	par la famille au montant de $100.00

(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* sœur du défunt.

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

Mde Veve Zephirin Des Rochers. (Signature du déclarant)

287 Rue Wolfe Bienville Levis P.Q. (Adresse)

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

*Voir plus haut

Madame Veve Zephirin Derrochers (Nom du déclarant)
287, Rue Wolfe, Bienville, Levis P.Q.

est le/la* mère 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 Bienville ce 28 ième jour de janvier 1944

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire ou notaire public. Emile Hébert ptre Titre desservant

Adresse Bienville, Route de Levis, P.Q.

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms 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.M. 10a (Fr.)
30M — 8-39 (1707)
H.Q. 1772-45-18

FORMULE DE TESTAMENT N° 2

À l'usage du soldat qui possède des immeubles

Je PIERRE ADRIEN DESROCHERS (nom en entier)

matricule E 4380 des troupes canadiennes de campagne

D Coy. Royal 22e Regiment Citadelle, Quebec. CASF
(unité ou corps) (donner le nom de l'unité en entier)

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

Je lègue tous mes immeubles situés à

CC
(donner tous les détails relatifs à la propriété)

à

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

et mes biens meubles comprenant en entier

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

à Mme. Zephirin Desrochers Vve (MERE)
60 Rue Wolfe Lauzon West
Co. Levis

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

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

ET JE NOMME PAR LES PRÉSENTES Georges Desrochers exécut eur rice
(nom de l'exécuteur ou de l'exécutrice)
de mon testament, résidant maintenant à 60 Wolfe. Lauzon West Co. Levis
(adresse de l'exécuteur ou de l'exécutrice)

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

EN FOI DE QUOI j'ai ci-après apposé ma signature ce Vingt quatrième jour de Novembre A.D. 1939

Pierre Adrien Desrochers
(Signature du soldat)

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

Signature du 1er témoin Adrien Lanchambault P 48701 C.Q.M.S.

Adresse en entier B. 22ième Regt. C.A.S.F. Citadelle Quebec

Signature du second témoin Jules Hibert P 48806 Sgt

Adresse en entier R22e Regt CASF Citadelle Quebec

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

ORIGINAL

M.F.M. 5 (Fr.)
100M — 8-39 (1702)
H.Q. 1772 — 45-18

DÉTAILS SUR LA FAMILLE D'UN OFFICIER OU D'UN SOLDAT DES TROUPES CANADIENNES DE CAMPAGNE

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

INSTRUCTIONS

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

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

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

---

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

(2) Matricule E 4380
Regimental Number.

(3) Unité Royal 22e Regiment. CASF.
Unit.

(4) Etes-vous marié? NON
Are you married?

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

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

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

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

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

(8) Avez-vous des enfants? NIL
Have you any children?
Si oui, faites connaître le nombre des garçons et des filles NIL
If so, give number of boys and girls.

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

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

NIL

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

Nom NIL
Name.

Adresse postale NIL
Postal Address.

[VOIR AU VERSO]
[SEE OTHER SIDE]

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

NON

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

(11) Est-ce que votre père vit encore? NON
Is your father alive?

Si oui, donnez son nom et son adresse NIL
If so, state name and address.

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

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse MME ZEPHIRIN DESROCHERS
If so, state name and address.

60 rue Wolfe, Lauzon Ouest, comté de Lévis. Qué.

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

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

$32.00

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

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

Si oui, dites dans quelle compagnie? Mutual Life And Citizens Ins. Co.
If so, in what company?

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

Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant mensuel maximum qui peut être délégué.
If not, and it is a monthly premium, you may assign the amount in addition to any other assignment you wish to make, provided the total assignment is not in excess of the maximum monthly amount which may be assigned.

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

Pierre Adrien DesRochers.
(Signature de l'officier ou de l'homme)
(Signature of officer or man)

Date 21 octobre 1939

Officier Commandant (PERCY FLYNN) Lieut-Col.
Officer Commanding Royal 22 e Regiment. CASF.

Date 21 octobre 1939

25M-9-44 (5562) (FR.)
H.Q.1064-81-3

COPY 6 ARMEE

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE

MARINE ═══ ARMÉE ═══ AVIATION

DÉCLARATION TOUCHANT LA GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

NOM du Soldat - Pierre Adrien DESROCHERS
(PRÉNOMS) (NOM)

No DU REGISTRE D-3314
No DU DOSSIER 405-D-13192
DATE 6-3-45
No MATRICULE E-4380
GRADE DÉFINITIF Soldat

Nom du Paye - Mrs. Josephine DESROCHERS,
ADRESSE 287 Wolfe Ave., Layson West,
Levis, P.Q.

DATE À LAQUELLE LE SERVICE OUTRE - MER A ÉTÉ TERMINÉ 13-12-43 DATE DE LIBÉRATION 13-12-43

	$ ¢
A. DURÉE TOTALE DU SERVICE DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION 1500 NOMBRE DE JOURS 1514 / 30 ÉQUIVALANT À 50 PÉRIODES COMPLÈTES @ $7.50	375.00
B. DURÉE DU SERVICE OUTRE-MER DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION NOMBRE DE JOURS 1463 MOINS 14 JOURS QUI NE SONT PAS ADMISSIBLES ÉQUIVALANT À 1449 JOURS @ 25 CENTS PAR JOUR	362.25
VOIR L'ALINÉA 2 AU VERSO POUR L'EXPLICATION	
TOTAL	737.25
C. SUPPLÉMENT POUR LE SERVICE OUTRE-MER	
TAUX QUOTIDIENS LORS DE LA LIBÉRATION	
SOLDE $ 1.50	
INDEMNITÉ DE SUBSISTANCE OU INDEMNITÉ DE VIVRES ET DE LOGEMENT $ 1.25	
SOLDE SUPPLÉMENTAIRE $	
$	
$	
ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE 1/30 DE $ $	
TOTAL $ 2.75 X7 = $ 19.25	
NOMBRE DE JOURS 1463 / 183 X$ 19.25	153.89
D. GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE	891.14
E. DÉDUCTIONS PAIEMENT EN TROP DE SOLDE ET ALLOCATIONS $	
ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE ET DÉLÉGATION DE SOLDE $	
AUTRES DÉDUCTIONS $	
F. MONTANT PAYABLE (CE MONTANT EST PAYABLE PAR VERSEMENTS 1 MENSUELS DE $ 891.14 CHACUN)	891.14

LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE PRÉVOIT LE PAIEMENT DE VOTRE CRÉDIT DE RÉADAPTATION AU MONTANT INDIQUÉ DANS LE TOTAL POUR A ET B. CE CRÉDIT PEUT VOUS ÊTRE VERSÉ DANS CERTAINES CIRCONSTANCES. LES DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS À CE SUJET DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES AU MINISTÈRE DES AFFAIRES DES ANCIENS COMBATTANTS.

VOIR AU VERSO POUR L'EXPLICATION DES ARTICLES A, B, ET C

G. LE VERSEMENT MENSUEL NE DOIT PAS DÉPASSER LE TAUX QUOTIDIEN DES SOLDE ET ALLOCATIONS $ X30 $

CERTIFICAT JE CERTIFIE QUE LE MONTANT A ÉTÉ BIEN CALCULÉ ET EST PAYABLE CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE LA LOI DE 1944 SUR LES INDEMNITÉS DE SERVICE DE GUERRE ET AUX RÈGLEMENTS ÉTABLIS EN VERTU DE LADITE LOI.

PRÉPARÉ PAR	VÉRIFIÉ PAR
KM	

TRÉSOR	
VÉRIFIÉ PAR	DATE
J.E. Fagan	24.3.45

Kurt Lit
REPRÉSENTANT MILITAIRE

RECEIVED
MAR 9 1945
WAR SERVICE
GRATUITY DIVISION,
ARMY TREASURY

△ TU

ZL

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: DESROCHERS, Pierre A., No.: R.4320
Surname Christian Names

Pte., C.A. O/S 13-12-43
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 134.90

Date: 6-10-44

Other Credits

Total 134.90

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
all	Mother	Mrs. Zephirin Desrochers, 257 Wolfe Ave., BIENVILLE, Levis, Que., (Sole beneficiary under will)	134.90

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.

P4. TO TREAS 23-4-45

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	732	00	00	003	$134.90

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

M.F.M. 510
40/P & S/254 (1-43)

CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE
OVERSEAS

District.....

Dispersal Area.....

LAST PAY CERTIFICATE
(All Ranks)

Regtl. No. E.4380 Rank and Name DESROCHERS P.A. PTE.

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

(~~Transfer or~~ Discharge) to..... on 13th Dec 1943.

Reason Death Authority: CCL "A" 369 d/ 26th Dec 43.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st Dec to 31st Dec 1943. the inclusive date of transfer or discharge.

Dr. Particulars	Amount		Cr. Particulars	Amount	
Balance Dr. from last account			Balance Cr. from last account	100	49
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days at $ 1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay ..... days at $		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) ..... days at $		
Assigned Pay	25	00	Allowances (Give particulars) ..... days at $		
Regimental Charges					
Public Stoppages (Give particulars):			Cash effects JV 1457	12	91
To Balance Cr. Free	134	90			
Deferred			By Balance Dr.		
Total	159	90	Total	159	90

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

Remarks:

1. Assnd Pay $25.00 (M) stopped eff Jan 44.

87

ESTATES BRANCH AUG 15 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by L.G. Waldron

Checked by [signature]

Date 15th July 1944.

Certified correct [signature]
for Chief Treasury Officer, Overseas.

MILICE CANADIENNE

Livre de Solde

ET DE

Service du Soldat

DEAD
5706

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

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

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

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

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

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS

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

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

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

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

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

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

D.E.D

5786

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

Matricule E 4380

Nom (en majuscles) DesRochers

Prénoms (en entier) Pierre Adrien

Date de naissance 4/12/07

Lieu de naissance St Louis Sobiniere Que.

Métier ou profession lors de l'enrôlement peintre

Nationalité du père à sa naissance Canadien F.

Nationalité de la mère à sa naissance Canadienne F.

Religion Catholique romaine

Enrôlé à Montreal

Date 20/10/39

Détails sur le service antérieur (s'il y a lieu), c.-à-d. matricule, corps, et durée du service.

Signature du soldat Pierre Adrien DesRochers

Signature de l'officier André Langlais Lieut.

Endroit La Citadelle Quebec Date 4/12/39

(II) PLUS PROCHE PARENT VIVANT

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

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

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date	Dernière adresse connue au complet
1er	Epouse			
	Enfants			
2e	Père			
	Mère	Mde Z. DesRochers 257 Wolfe Lauzon Dist Lévis		
3e	*Frères et soeurs			
4e	Autres parents (mentionner la parenté)			

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

(III) GRADE et EMPLOI

Date	Grade et emploi	Grade définitif, temporaire, intérimaire ou local (avec ou sans solde)	Autorisé par la Partie II des Ordres du jour	Signature de l'officier
20/10/39	Private	43	20/10/39	Andre Langlais Lt.

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

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date..... .....

.....

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

DEAD

5786

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

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

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

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
13/11/39	A		
14/11/39	x Roy N	~~Urine sans Réflexes~~	Andre Langlais Lieut.
13/11/39		Urine sans Réflexes	1-3-43

DEAD

5786

(XI) PRESCRIPTION POUR DES VERRES

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

Signature du médecin.....

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

Signature du médecin.....

(XII) DÉTAILS AU SUJET DES FAUSSES DENTS FOURNIES

Détails	Date	Signature du médecin ou du dentiste
P.O. 2 P.L. Fixo Dal	16/7/41	

(XIII) DÉTAILS AU SUJET DES APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B. 1	4/11/39	
2	14/11/39	
3	22/11/39	
Tetanus 1	16/12/39	
2	26-2-40	
A.T.T.S.	26-9-40	
T.A.B. ½ cc.	8-3-41	Andre Langlois Lieut. 2-3-43
T.A.B.T½ cc.	23-1-42	
T.A.B.T½ cc.	23-1-43	
TYPHUS 1cc	30.11.43	
TYPHUS 1cc	6.12.43	

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
22-11-39	
6-10-42	Andre Langlois Lieut 2-3-43

(XVI) ENTRÉES DIVERSES

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

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

Détails	Date	Signature de l'officier
Leave with Warrant		
3-9-42 - 10-9-42		
Free leave		
6-5-42 Till		
13-5-42		
M.Test (REV)	6-5-42	
Complete		
Card Complete		
Leave with Warrant		
11-8-42 - Till 18-8-42		
leave 7 days 10-11-42		
Till 17-12-42		
free leave from		
9-2-42 - 18-2-42		
Leave with W.	21-5-43	
IDENTITY CARDS	2.11.43	

Andre Langlois Lieut 2-3-43

FINGERPRINTED—CAIB

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

TESTAMENT

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

Signature.....

Grade, matricule.....

Date.....

D.E.A.D

Mrs Lam. Tyrrell
496 Burton Rd
S.W. 9