

E4468
GOUIN
ALFRED

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

No E.4468 Rank Private Name GOUIN, Alfred.

Unit Royal 22e Regt. Date of death 13th January, 1944.

Died at Italy

Cause Died of wounds received in action.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-G-5747 d 2-2-44

N/K Mrs. Eva Gouin, Relationship Mother.

Address 446 St. Andre, Pont-Viau, P.O.
~~xxxxxx, xxxxxxxx, xxxxxxxx, xxxxxxxx~~



Remains buried in _____ Cemetery

MR 364106 S. Vito Cemetery, S. Vito, Italy.

CHK
Grave location ✓

OVER-



DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K.

RETURN TO BUR. OF STAT.

ROYAL MESSAGE DESP'D.

CAN. MESSAGE DESP'D.

FEB 17 1945

JAN 9 1944

FEB 2 1944

9-2-44

REBURIAL

Morro River Cemetery,
Ortona, Italy.

Grave 2, row D, plot 10.

HI & CR Form Despd. OCT 30 1946

Photographs

Despatched

JUN 4 1947

13-1-44
(O.C.L.-430)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) **M** (1552)

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

FB

GOUIN, Alfred		E-4468	Pte.	FILE NO. 405-G-5747
SURNAME (IN BLOCK LETTERS)		CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE
				C.A.S.F. UNIT

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)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS
PERSON

ENTITLED TO Mrs. Eva GOUIN (MOTHER)

ADDRESS: Labelle, Labelle Co., QUE.,

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Eva GOUIN,

(1552)
ADDRESS: LABELLE, Labelle Co., Que.

4457-25-10-49

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO. 4051

(2)

(3)

DESP. MAR 6 1944

REGN No. 6084

Received **MAY 31 1940**

Checked **DUPLICATE** Card

Observations

Doit être remplie en triplicata, désignant chaque exemplaire en biffant les deux termes inutiles.
To be completed in triplicate. Copy designation to be shown by striking out terms not applicable.

M.F.M. 2 (Fr.)
A.F.B. 271
30M-11-36 (9359)
H.Q. 1772-46-18

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

Matricule **E 4468**
Regimental Number

Original
Duplicata
Triplacata

ARMÉE ACTIVE DU CANADA CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

Original
Duplicate
Triplacata

FORMULE D'ENRÔLEMENT ATTESTATION PAPER

- Nom **GOUIN**
Surname
- Prénoms **Alfred**
Christian Names
- Adresse actuelle **6727 Brolet Montreal, P.C.**
Present Address
- Date de naissance **23 mars 1921**
Date of birth
- Lieu de naissance **Canada** **Quebec** **Montreal**
Place of birth (Pays) - (Country) (Comté ou province) - (County or Province) (Ville ou canton) - (Town or Twp.)
- Religion **Catholique Romain**
(state denomination)
- Métier ou profession **Mécanicien**
Trade or Calling
- Marié, veuf ou célibataire **Célibataire**
Married, Widower or Single
- Nom du plus proche parent **Marijehelle (Mère) Mde. Eva Gouin**
Name of next of kin
- Parenté de celui-ci **Mère**
Relationship
- Adresse du plus proche parent **6727 Brolet Montreal, P.C.** *see change*
Address of next of kin
- Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? **non**
Have you served in any Naval, Military or Air Force?
- Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires **non**
If previous war service, state arm, force and regimental particulars
- Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? **non**
Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada?

COPIED
Archives
COPY

OL
PTF

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

(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, **Alfred GOUIN**, 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.

Alfred Gouin

Date **30 octobre 1939**

Albert

(Signature de la recrue)

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

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

Alfred Gouin

(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 **Montreal** ce **trentième** jour de **octobre** 19 **39**

[Signature] Major.

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

T.D.A.A. & C.M.C. 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

FINGERPRINTED

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier **GOUIN, Alfred**
Nomé in full

Date **Oct. 30-39**

PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.

Part 1. Information obtained from the applicant.

1. Age **18** 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?
- | | |
|---|--|
| a. Rhumatisme..... NON
Rheumatism | j. Affection nasale..... NON
Nasal trouble |
| b. Tuberculose..... NON
Tuberculosis | k. Maladie des oreilles..... NON
Ear disease |
| c. Bronchite ou asthme..... NON
Bronchitis or asthma | l. Maladie des yeux..... NON
Eye disease |
| d. Affection cardiaque..... NON
Heart disease | m. Epilepsie..... NON
Epilepsy |
| e. Maladie du rein ou de la vessie..... NON
Kidney or bladder disease | n. Maladie nerveuse ou mentale..... NON
Nervous or mental disease |
| f. Gastrite intestinale..... NON
Gastro-intestinal | o. Syphilis..... NON |
| g. Hernie..... NON
Rupture | p. Gonorrhée..... NON
Gonorrhoea |
| h. Varices..... NON
Varicose veins | q. Avez-vous déjà porté des verres?..... NON
Have you ever worn glasses? |
| i. Pieds plats ou déformés..... NON
Flat or deformed feet | |

A. Gouin
(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 bras gauche.
2. Taille **5** pieds **7½** pouces. 3. Poids **155** livres
Height feet inches. Weight pounds
4. Teint **Clair** Yeux **Brun**
Complexion Eyes
Cheveux **Rouge** 5. Développement **Good**
Hair Development
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion **37½** pouces Degré d'expansion **2** pouces
Chest measurement—Girth on full expansion inches Range of expansion inches
7. Vue, œil droit **20-20** œil gauche **20-20** 8. Oufie, oreille droite **20** gauche **20**
Vision, right left Hearing, right left
9. Condition de la bouche et des dents **A few cavities.**
Condition of mouth and teeth
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows:
Old fracture acromia clavicular joint. Right. 1935. Practically no loss of power or movement.

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

Des, H. D. J. J. J. (Président)—(President) *W. Tremblay major* (Membre)—(Member) *J. Gueday Capt* (Membre)—(Member)

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

Date	Détails succints et signature Brief details and signature	Date	Détails succints et signature Brief details and signature
8-11-39	Urine, Bars and Reflexes	22-2-40	tetanus toxoid 1 cc. H. L. Gouin Capt
15-11-39	normal Cat. "A" <i>Disturbance Resp</i> X-Ray of Chest Negative		
22-2-40	Vacc <i>H. L. Gouin Capt</i>	4-4-40	tetanus 1 cc. P. Ray Capt
22-2-40	T. A. 12 <i>H. L. Gouin Capt</i>		
29-2-40			
2-4-40	3 <i>P. Ray Capt</i>		

COPIED
Archives
COPIE

Are you receiving or have you in the past received pension or compensation? If so give details.....
Recevez-vous ou avez-vous déjà reçu une pension ou compensation pour invalidité? Si oui, donnez détails.....

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

Statement of the Service of No.....



Rank.....

Sheet No.....

M.F.M. 1 & 2 (a)
703 M-8-39 (1897)
H.Q. 1772-46-18

Name.....

REPORT		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	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
		<i>J. O. S.</i>		26-9-40			Do # 117	
		<i>Admitted to 5th Gen Hosp.</i>	<i>Pte</i>	26-9-40	<i>2/CIHU</i>	<i>Widby</i>	117	
		<i>Stoppage of pay in Hosp.</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	
		<i>Discharged from Hospital</i>	<i>"</i>	<i>7-3-41</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	<i>84</i>	<i>29-3-41</i>
		<i>Awarded 21 ds imprisonment & 21 ds pay</i>	<i>"</i>	<i>5-7-41</i>	<i>"</i>	<i>"</i>	178	30-7-41
27-10-41		<i>Released from Civil Prison</i>	<i>Pte</i>	26-7-41	<i>2/CIHU</i>	<i>Widby</i>	202	28-7-41
27-10-41		<i>70 days Hat. 139 days pay. F.S.C.M.</i>	<i>Pte</i>	21-8-41	<i>2/CIHU</i>	<i>Widby</i>	200	26-8-41
27-10-41		<i>Released from Hot Ckts. Widby 23 days R.</i>	<i>Pte</i>	7-10-41	<i>2/CIHU</i>	<i>Widby</i>	236	6-10-41
		<i>Adm to #15 Gen Hospital</i>	<i>Pte</i>	27-10-41	<i>2/CIHU</i>	<i>Widby</i>	# 259	31-10-41
		<i>Transf to #1 Conv Depot</i>	<i>Pte</i>	18-11-41	<i>2/CIHU</i>	<i>Widby</i>	# 276	20-11-41
		<i>So on leave pending 901 CDIRU</i>	<i>Pte</i>	5-12-41	<i>2/CDIRU</i>	<i>Widby</i>	Do 5	5/12/41
6-12-41	<i>Tos</i>	<i>No 1 CDIRU. (In No 1. Comd Depot)</i>	<i>"</i>	6-12-41	<i>1/CDIRU</i>	<i>UK</i>	" 6	6-12-41
13-1-42	<i>Mc</i>	<i>Disch from #1 Cdn Conv Depot</i>	<i>Pte</i>	13-1-42	<i>1/CDIRU</i>	<i>UK</i>	# 10	14-1-42
8-2-42	<i>Mc</i>	<i>3 days P Leaves 1st with Warrant</i>	<i>Pte</i>	2-3-42	<i>1/CDIRU</i>	<i>UK</i>	# 31	7-2-42
19-3-42	<i>OC</i>	<i>Med reboard now shown Cat A</i>	<i>Pte</i>	19-3-42	<i>"</i>	<i>"</i>	64	19-3-42
25-3-42	<i>"</i>	<i>Change of next of kin</i>	<i>Pte</i>	25-3-42	<i>"</i>	<i>"</i>	69	25-3-42
4-5-42	<i>"</i>	<i>Proceed on com HQ course 802 Ser 7</i>						
		<i>Annual carrier and att'd fap C.T.S.</i>	<i>Pte</i>	3-5-42	<i>"</i>	<i>"</i>	102	4-5-42

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

Sheet No.....

Name.....

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

REPORT		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	
Date	From whom received						Part II-D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
8-5-42	D.C.	<p>Arrangement of Pay \$5.81 per month as from 15-12-42 for period of five months & thereafter \$5.80 per month. To be paid by this order for contribution & support of her child until child attains age of 14 yrs. (on complaint of P. Phyllis Mary Martin) F.R. 91 (Diverseas) 7669.761(C)</p>	Pte	15-12-42	I.C.D.I.R.U.	U.K.	106	8-5-42
18-6-42	SOX	No. I.C.D.I.R.U. to R. 22 R (74) Spec Inr	Pte	18-6-42	"	"	143	18-6-42



Statement of the Service of No. E 4468 Rank Pte

Sheet No. 1

Name Younis, Alfred



M.F.M. 1 & 2 (a)
700 M-8-39 (1697)
H.Q. 1772-45-13

REPORT		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	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
		✓ S/O on transfer to 1 Inf Base Depot	Pte.	1.6.40	R22 R	Cove, Eng	do 113	31.5.40
		✓ T.O.S. Inf Base Depot.	"	2 June 40	Inf Base	Aldershot	DO #125	4 June 40
		✓ S.O.S. to 1st R22 R	"	11.6.40	"	"	DO #129	12.6.40
		Actual left with pay	S/Sept	22.5.40	R22 R	"	DO #113	31.5.40
		✓ T.O.S. on transfer from #1 Inf Base Depot	"	11.6.40	"	Field	DO #4	13.6.40
		✓ Awarded 72 hrs detention. Forfeit 3 days pay	Pte	28.6.40	"	"	DO #11	28.6.40
		✓ S.O.S. to 2nd I.H.U. Adm. to 5th Gen Hosp.	Pte	26.9.40	"	"	43	1.10.40
		✓ T.O.S. on admission to 5th Gen Hosp.	Pte	26.9.40	2/H.U.	Bisclee	117	10.10.40
		✓ Placed under stoppage of pay while in Hosp.	Pte	26.9.40	"	"	118	11.10.40
		✓ B.N.L. ceased to be Patient at 5th G.H.	Pte	6 Feb 41	2/I.H.U.	Witley	50	28 Feb 41
		✓ B.N.L. 6 Feb 41 - Prof. 20 days pay. ^{28 days detention} FRI-149 (1)(a)	Pte	27 Feb 41	2/I.H.U.	Witley	50	28 Feb 41
		✓ ceased to be under stoppage of pay in Hosp. ^{FRI 222 (1)(b) (1)}	Pte	26 Feb 41	2/I.H.U.	Witley	51	1 Mar 41
		✓ Adm. to 15th Gen. Hosp.	"	5 Mar 41	2/I.H.U.	"	60	12 Mar 41
		✓ Dis. from 15th Gen Hosp.	"	7 Mar 41	2/I.H.U.	"	84	9 Mar 41
		✓ Released from detention	"	24 Mar 41	2/I.H.U.	Witley	71	25 Mar 41
		✓ B.N.L. 29 Mar 41 - Prof. 7 days pay. ^{21 days detention} FRI (1) 149 (a)	"	7 Apr 41	2/I.H.U.	"	82	7 Apr 41
		✓ Admitted to detention bks	"	9 Apr 41	2/I.H.U.	"	85	10 Apr 41
		✓ Released from Detention. (3 days remitted) ^{→ R. 149 (1)(a)}	Pte	22 Apr 41	2/I.H.U.	Witley	94	22 Apr 41
		✓ AWL 10.5.41. Awarded 14 days C.B. for 5 days pay. ^{FRI}	Pte	14 May 41	2/I.H.U.	Witley	114	15 May 41
		✓ AWL 1.6.41 - 168 hrs detn. - Prof total 8 days pay. ^{FRI 149 (1)(a)}	Pte	5 June 41	"	"	133	6 June 41

Amended by
SO. 33 25/7/41

Statement of Service of No. E 4468

Rank Pte

Sheet No.

Name Goun R.



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

REPORT		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	
Date	From whom received						Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Dated
	Q.1	<i>ceased att'd sep to C.T.S.</i> Returned from EMAG case #802 ser. 79	Pte.	13 Jun 42	1/COYRU	UK	143	18 Jun 42
	SOS	Asst to R22R (Spl Encl) F.V.	Pte	18 June 42	1/COYRU	UK	143	18 June 42
	TOS	TOS from IC & IRU. (Spec Encl)	Pte	19 June 42	R22R	UK	28	21 June 42
		Qualified "Q1" in 802. Ser. 7 (Carriers)	Pte	4 May 42 13 June 42	1/COYRU	UK	175	24 July 42
		Granted perm to marry Miss Mary Thyllis Walls	Pte	21 Oct 42	R22R	UK	41	27 Aug 42
	SOS	Asst to R22R Spl Encl	Pte	7 Sep 42	R22R	UK	44	10 Sep 42
	TOS	TOS from R22R Spl Encl	Pte	8 Sep 42	R22R	UK	44	10 Sep 42
		Qualified (Dr Mech) Ge. T.T.B. Report	Pte	9 Sep 42	R22R	UK	48	29 Sep 42
		Granted Trades pay as Dr. Mech	Pte	9 Sep 42	R22R	UK	48	29 Sep 42
		Priv Leave	Pte	22/31 Oct 42	R22R	UK	56	5 Nov 42
		Adm 1 Spl Hosp	Pte	3 Jan 43	R22R	UK	cc 1005 9 Jan 43	30 Jan 43
		Disch 1 Spl Hosp	Pte	16 Jan 43	R22R	UK	cc 1005 25 Jan 43	30 Jan 43
		Leave to 31 Jan 43 with Rallee. (9 days)	Priv.	22 Jan 43	R22R	UK	9	18 Feb 43
		Ytd T.P. as Dr Mech C's 5 1-75-pd.	Pte	1 Jan 43	R22R	UK	19	16 Apr 43
	SOS	SOS to R22R 13 list on adm to Hosp.	Pte	12 Sep 43	R22R	NA	49	24 Sep 43
	TOS	TOS from R22R (Sick) Dr Mech C's	Pte	13 Sep 43	XL R22R	NA	2717	28 Sep 43
	SOS	SOS R22R list to R22R disch hosp. Dr Mech C's	Priv.	14 Dec 43	XL R22R	NA	44A	31 Dec 43
	TOS	TOS from R22R x list Dr. Mech C's	Priv.	15 Dec 43	R22R	NA	61	31 Dec 43
		Died of Wounds	Pte	13 Jan 44			cc 384 21 Jan 44	

SOS
Omid D032A
of 29 Oct 43

CRC SOS

CRC

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

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

Unit..... Royal 22e Regiment Regimental Number..... E. 4468

<p>1. Surname..... <u>G O U I N,</u></p> <p>2. Christian Names..... <u>Alfred.</u></p> <p>3. *Substantive Rank and Appointment..... <u>Pte.</u></p> <p>*Acting Temporary or Local Rank.....</p> <p>giving date.....</p> <p><small>*To be entered in pencil to facilitate alteration.</small></p> <p>4. Place of birth..... <u>Montreal, Quebec, CANADA.</u></p> <p>5. Date of birth as declared on attestation..... <u>23 Mar 21.</u></p> <p>(A).....</p> <p>6. Date of enlistment..... <u>30 Oct 39.</u></p> <p>7. Place of enlistment..... <u>Montreal, Quebec, CANADA.</u></p> <p>8. Residence at time of enlistment..... <u>6727 Drolet, Montreal.</u></p> <p>9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay.....</p> <p>10. (C) Any subsequent variations of conditions of service.....</p> <p>11. Religion..... <u>Roman Catholic.</u></p> <p>12. If married, state date.....</p> <p>13. Trade on enlistment..... <u>Mechanic.</u></p> <p>14. Corps, trade and grade.....</p> <p>15. (D) Qualifications..... <u>Driver - Mechanic Rep "C"</u></p> <p>16. (E) Miscellaneous entries.....</p>	<p>(17) Regiment or Corps.....</p> <p>Unit (Battn., etc).....</p> <p>(18) Medical.....</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Category</th> <th style="width: 30%;">Date</th> <th style="width: 40%;">Authority</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">"A"</td> <td style="text-align: center;">30.10.39</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(19) Next of kin (entries to be made in pencil).....</p> <p><i>Mrs Eva Gouin, mother</i></p> <p><i>2296 St Germain, Verdun, Montreal,</i></p> <p><i>Quebec, Canada.</i></p> <p>(20) E.....</p> <p>(21) E.....</p> <p>(22) E.....</p>	Category	Date	Authority	"A"	30.10.39	
Category	Date	Authority					
"A"	30.10.39						

NOTES—

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

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown
	O. B.	R. 22e R	Embarked - Halifax.	Canada	11 May 40	Private	
	✓	✓	SOS C.A.S.F. Canada.			✓	
	✓	✓	Disembarked - Liverpool.	England	21 May 40	✓	
	✓	✓	TOS C.A.S.F. Overseas.	✓	12 May 40	✓	6/41
	✓	✓	Awarded 72 hrs detention.	✓	28 Jun 40	✓	11/40
	✓	✓	Forf. 3 days' pay FRI.149(1)(b).	✓		✓	11/40
	✓	✓	Admitted to 5 Cdn. Gen. Hosp.	✓	26 Sep 40	✓	43/40
	✓	✓	SOS to 2 Cdn. Inf. Holding Unit.	✓		✓	43/40
	✓	2C1HU	TOS from Royal 22e Regiment.	✓	27 Sep 40	✓	117/40
	✓	✓	Disch. from 5 Cdn. Gen. Hosp.	✓	10 Oct 40	✓	128/40
	✓	✓	Awarded 28 days detention.	✓	27 Feb 41	✓	50/41
	✓	✓	Forf. 48 days pay FRI.149(1)(a)b	✓		✓	50/41
	✓	✓	Awarded 21 days detention.	✓	4 Apr 41	✓	82/41
	✓	✓	Forf. 28 days pay FRI.149(1)(a)b	✓		✓	82/41
	✓	✓	Forf. 2 days' pay FRI.149(1)(a).	✓	14 May 41	✓	114/41
	✓	✓	Awarded 168 hours detention.	✓	5 Jun 41	✓	133/41
	✓	✓	Forf. 15 days pay FRI.149(1)(a)b	✓		✓	133/41
	✓	2C31RU	SOS to 1 C.D.I.R.U.	✓	5 Dec 41	✓	5/41
	✓	1C31RU	TOS from 2 C.D.I.R.U.	✓	6 Dec 41	✓	6/41
	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave.	✓	2 Feb 42	✓	31/42
	✓	✓	SOS to R. 22e R. Spl Inc	✓	18 Jun 42	✓	143/42
	✓	R. 22e R	TOS "Spl Inc" from 1 C.D.I.R.U.	✓	19 Jun 42	✓	28/42
	✓	✓	Granted permission to marry.	✓	21 Oct 42	✓	41/42
7 Sep 42	✓	✓	SOS to Royal 22e Regiment W.E.	✓	7 Sep 42	✓	44/42
	✓	✓	TOS from R. 22e R. Spl Inc	✓	8 Sep 42	✓	44/42
24 Sep 42	✓	✓	Qual. Driver-Mechanic, Group "C"	✓	9 Sep 42	✓	48/42
	✓	✓	Granted trades pay as DM Gp. "C"	✓		✓	48/42
27 Oct 42	✓	✓	Granted 9 days Privilege Leave.	✓	22 Oct 42	✓	50/42
	✓	✓	Admitted to 1 Cdn. Spl. Hosp.	✓	3 Jan 43	✓	5/43
	✓	✓	Disch. from 1 Cdn. Spl. Hosp.	✓	16 Jan 43	✓	5/43
11 Feb 43	✓	✓	Granted 9 days Privilege Leave.	✓	22 Jan 43	✓	9/43
14 Apr 43	✓	✓	Granted Daily Rates of Pay of \$ 1.75 per diem	✓	10 Jan 43	✓	19/43
			BOB of 1 ON EMBARKATION AT				
			ON TRANSFER ON AND DISSEMBARKED AT				
10 Sep 43	✓	✓	SOS to 1129th "X" 3rd Coy for adm to Hosp "Lith"	✓	12 Sep 43	✓	49/43
	✓	✓	TOS from 1129th "X" 3rd Coy	✓	13 Sep 43	✓	26A/43
	✓	X-3	Posted to X-4 BD	✓	29 Oct 43	✓	36A/43
	✓	X-4	Posted to X-4 Dist 4Bn	✓	31 Nov 43	✓	76A/43

SERVICE AND CASUALTY FORM

M.F.M. 4 (a) (Part II)
40/P&S/412 (11/42)

(PART II)

Regiment or Corps..... Regimental Number..... *F - 4468*

Substantive Rank..... Surname..... *Loun*..... Christian Names..... *Alfred*

Acting Temporary or Local Rank.....
(To be entered in pencil to facilitate alteration)

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry shown
		<i>R22R</i>	<i>Adm to 9 679</i>	<i>Field</i>	<i>11 Sep 43</i>	<i>Pte</i>	
			<i>14 FA</i>		<i>12 Sep 43</i>		
			<i>15 665</i>		<i>12 Sep 43</i>		
			<i>5 69H</i>		<i>14 Sep 43</i>		
			<i>33 9H</i>		<i>18 Sep 43</i>		
			<i>159 FA</i>		<i>30 Sep 43</i>		
			<i>97 9H</i>		<i>30 Sep 43</i>		
			<i>15 69H</i>		<i>4 Oct 43</i>		
			<i>1 66D</i>		<i>23 Oct 43</i>		<i>35A/43</i>
	<i>✓</i>	<i>4th</i>	<i>SOS to R22R</i>	<i>✓</i>	<i>14 Dec 43</i>	<i>✓</i>	<i>4/43</i>
	<i>✓</i>	<i>R22R</i>	<i>to 5th Coy 4th Bn (4th)</i>	<i>✓</i>	<i>15 Dec 43</i>	<i>✓</i>	<i>8/43</i>
			<i>Wounded</i>	<i>✓</i>	<i>12 Jan 44</i>	<i>✓</i>	<i>30th Series 161</i>
			<i>SOS to R22R x 3 List</i>	<i>✓</i>	<i>12 Jan 44</i>	<i>✓</i>	<i>4/44</i>
	<i>✓</i>	<i>R22R x 3</i>	<i>to 5th Coy 4th Bn</i>	<i>✓</i>	<i>18 Jan 44</i>	<i>✓</i>	<i>16</i>
			<i>Red of Wounds SOS - Received</i>	<i>✓</i>	<i>13 Jan 44</i>	<i>✓</i>	<i>16</i>

Sheet No.

POSTINGS FROM O/S CASUALTY LISTS

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

Regt'l No. E-4468 Rank Pte Surname Gorin, Christian Name Alfred.

UNIT	HOSPT.	ADMITTED			DISCHARGED			Hospt. Days	DISEASE or INJURY	REMARKS	CAS. LIST No.
		Day	Mo.	Year	Day	Mo.	Year				
<u>Regt. 22 E. Regt.</u>	<u>56th Gen</u>	<u>14</u>	<u>9</u>	<u>43</u>				<u>—</u>	<u>V.D.G.</u>		<u>6-1180</u>
<u>"</u>	<u>33 Gen.</u>	<u>18</u>	<u>9</u>	<u>43</u>				<u>—</u>	<u>incl below</u>		<u>6-1181</u>
<u>"</u>	<u>33 "</u>	<u>21</u>	<u>9</u>	<u>43</u>	<u>30</u>	<u>9</u>	<u>43</u>	<u>9</u>	<u>none given</u>	<u>dup adm.</u>	<u>6-1430</u>
<u>"</u>	<u>97 "</u>	<u>30</u>	<u>9</u>	<u>43</u>					<u>V.D.G. + Mal.</u>	<u>Tr p. 33 Gen</u>	<u>6-1186</u>
<u>"</u>	<u>156th Gen</u>				<u>20</u>	<u>10</u>	<u>43</u>	<u>36</u>	<u>" (F)</u>		<u>6-1216</u>
<u>"</u>	<u>—</u>								<u>same day.</u>	<u>Tr p. 97 Gen</u>	<u>6-1186</u>
<u>"</u>	<u>—</u>								<u>Died of wounds 13-1-44. Wounded 12-1-44.</u>		<u>A-384</u>
									<u>Death, HE. Pen. wound with pen. to th. frontal lobes.</u>		<u>B-166</u>

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

Section A—GENERAL INFORMATION

PLEASE LEAVE BLANK

1. (a) Print name in full..... GOVIN, Alfred..... (b) Reg'l. No. 24169
2. (a) Arm of service..... ROYAL CANADIAN MOUNTED POLICE..... (b) Unit..... Royal 22 Regt..... (c) Rank..... Pte
3. (a) Date of birth..... 23 Mar/21..... (b) Have you any dependents?..... Yes..... (c) Place of residence at time of enlistment..... Montreal Que
4. (a) Place of enlistment..... Montreal Que..... (b) Date of enlistment..... 30 Oct/39

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school..... 15..... (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.)..... 7 Grade
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured.....
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship?..... No..... (b) If so, for what occupation?..... (c) Did you finish it?..... (d) If you did not finish it, how long did you serve at it?.....
9. (a) What languages do you speak fluently?..... French English..... (b) What languages do you read well?..... French English

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..... Berri Garage..... Address..... Montreal Que
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)..... Garage
20. (a) Your specific occupation..... Mechanic..... (b) Number of years' experience at this occupation with any employer..... 2 Years
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?..... Yes

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..... Deisel Mechanic

DATE..... 7 June 3..... 194.....

SIGNATURE..... [Signature].....
For Officer in Charge, Records, C.M.C.

APPLICATION FOR PERMISSION TO MARRY

(one copy only to be completed)

4 May 1942

I, E 4468 Pfc Gouin A.
(Number) (Rank) (Name) (Initials)

R 22 R Coy., 1 CDIRU hereby apply for permission to
(Unit)

marry Mary Phyllis Watts of
(Proposed wife's name in full)

1 South End, Cold Ash, near Newburg, Berks.
(Proposed wife's address in full)

2. I certify that the following particulars concerning myself and my proposed wife are true:

(a) PARTICULARS OF SOLDIER

(i) Date of birth 23 March 1921

(ii) Date of enlistment 30 October 1939

(iii) Domicile (place of permanent residence) immediately prior to enlistment 6427 Drolet St., Montreal, P.Q.

(iv) Marital status - (Strike out words inapplicable)
~~Bachelor~~
~~Widower~~

Name of deceased wife nil

Date of death of deceased wife nil

~~Divorced~~

Name of former wife nil

Date of divorce decree nil

Place where divorce granted nil

(v) Educational standing Grade IV completed & paid Grade VAS
(Highest standing secured at school)

(vi) Training Automobile mechanic, Garage worker
(State qualifications for profession, business, etc)

(vii) Employment at time of enlistment Auto mechanic

(viii) Average Weekly earnings at enlistment \$14.25

(ix) If unemployed on enlistment, give particulars of prior employment and earnings nil

(x) If history does not disclose probably ability to maintain family after discharge from Army state how it is proposed to do this nil



(xi) Particulars of dependents in receipt of dependents allowance, if any:

(1) Name or names of dependents *Mrs. Eva Gouin,*

2298 St. Germain St., Montreal, P. Q.

(2) Relationship of dependents *Mother*

(3) Amount of dependents allowance *\$35⁰⁰ per month*

(4) Amount of assigned pay *\$20⁰⁰ per month*

(5) How and by whom will dependents be supported after marriage

(b) PARTICULARS OF PROPOSED WIFE

(i) Date and place of Birth *4/7/1922, Cobden, Newburg, Berks*

(ii) Name and address of nearest relative *Father*

(iii) How long have you known her *15 months*

3. I solemnly state that I am *Bachelor*
(Bachelor, Widower or Divorced Person)

as set out in Para. 2(a) (iv) above, and that I am legally free to marry *Mary Phyllis Watts,*
(Name of proposed wife)

4. I hereby request that the sum of ten dollars (\$10.00) per month be retained from my pay until a sum of two hundred dollars (\$200.00) has been accumulated, such sum to be expended under my direction to provide passage to Canada for my wife (and child or children).

A. Gouin
(Signature of applicant)

(NOTE) (i) A certificate of the proposed wife's good character, signed by a responsible citizen, such as a clergyman, public official, school teacher or employer must be attached to the application.

(ii) If the proposed wife is under the age of 21 years the written consent of her parent or guardian must be attached to the application.

(iii) If the applicant is under the age of 19 years the written consent of his parent or guardian must be attached to the application.

(iv) This application must be read, and the following statement signed, by the parent or guardian of the proposed wife, when she is under the age of 21 years.

The foregoing requirements are for military purposes only. The parties to the proposed marriage, particularly when either one or both of them are under the age of 21 years, should consult a local solicitor or other competent authority upon the requirements to conform to the laws of the country where the marriage takes place.

STATEMENT TO BE SIGNED BY PARENT OR GUARDIAN OF PROPOSED WIFE

... June 16th 1942 ...

I, EDWARD JOHN WATTS... the FATHER...
(Name in full) (Mother, Father, or Guardian)

of PHYLLIS MARY WATTS... declare that I have read over the
(Name of proposed wife)
above application of PTE ALFRED PAUL GOVIN EM 468...
(Number, Rank, Name and Initials of Applicant)

and that I am aware of and fully understand the statements therein made.

E. J. WATTS...
(Signature)

1 SOUTH END, BOLDASH, NEW BURY,
(Address) BERKSHIRE

RECOMMENDATION OF COMMANDING OFFICER

... I recommend that authority
... be granted two months effective
Date... 16 Aug 42... Signature... [Signature]

/ Commanding... Royal 22 Regt

DECISION OF HIGH AUTHORITY

(This will be signed by a Brigadier or an officer performing for the time being the duties of a Brigadier)

... Permission to marry granted but the marriage will
... not take place before 21st day of October 1942...

Date 21 August 1942... Signature... [Signature] Brigadier,
Commanding... Comd. 3 Cdn. Inf. Bde.

- X (If permission is granted, designate date, not less than two calendar months hence, after which marriage may take place.)
- Y After permission to marry has been published this form will be forwarded through the usual channels to O.i/c Records, C.M.H.Q.

MEDICAL CERTIFICATE OF FITNESS TO MARRY.

References:- Cdn. Army (0) Routine Order No. 1773; and
B.M.S. Circular Letters 65/41 and 19/42.

Number **E-4468** Surname **GOUIN** Christian names **ALFRED**

Rank **Pte.** Unit **ROYAL 22e REGIMENT C.A.O.**

Has applicant been under treatment for V.D.G. or **XXXX** since
enlistment? **YES** State which disease **V.D.G.**

Place and date- (First treatment, **5 Cdn. Gen. Hosp. August 1940**
(Last treatment, **" " " October 1940**
(Successful test of cure, **C.M.C. Febr. 1942.**

Serological Tests - (result and date of tests).

Blood Wasserman, **NEGATIVE 29 Jul 42**

Cerebro-spinal Fluid Wasserman, **NEGATIVE 29 Jul 42**

Visible evidence of V.D. **Negative.**

In accordance with the references quoted, this man is certified as fit/
XXXXX to marry.

Date **13 Aug 42**

R. Achin Capt.

(Signature of Medical Officer)

Unit or appointment, **Royal 22e Regt.**

Checked and countersigned not approved **R.A.**

Date

(E.A. McGusker), Colonel,
A.D.M.S. 1 Cdn. Div.

HEADQUARTERS, CANADIAN REINFORCEMENT UNITS

CRU 6/GOUIN, A.P./O

4 Mar 42.

6

Senior Officer,
C.M.H.Q.

✓
ays
✓

Bastardy Order
E.4468 Pte. Gouin, A.P.
No.1 C.D.I.R.U.

The attached order for the maintenance
of a bastard child is forwarded in accordance
with Art.175 F.R. & I.

DAC/HC
DRLS/POST

F. R. Phelan
(F.R. Phelan) Brigadier,
Commander
CANADIAN REINFORCEMENT UNITS





6A

In the [COUNTY] ~~[BOROUGH]~~ OF BERKS.

Petty Sessional Division of NEWBURY.

Before the Petty Sessional Court sitting at the Municipal Buildings, ^{Newbury} /
in the said [County] ~~[Borough]~~ Berks.

The 12th day of February 19 42.

COMPLAINT has been made by PHYLLIS MARY WATTS, _____
single woman, residing at 1 Southend, Cold Ash, _____
in the said Division (hereinafter called the Complainant), that on
the 18th day of December 19 41, she was delivered of a
Bastard Child of which she alleged that ALFRED PAUL GOUIN, Pte. E4468,
of 2nd Canadian Reinforcement (Infantry) Unit, Whitley,
in the [County] ~~[Borough]~~ of Surrey, _____
(hereinafter called the Defendant) was the father.

ON [the appearance of the Defendant] ~~[proof that a summons to answer
the said complaint was [duly served on the Defendant] [left at the Defendant's
last place of abode] a reasonable time before the hearing and on hearing the said
complaint and the evidence of the Complainant and other evidence satisfactorily
corroborating in a material particular her evidence, [and also the evidence
tendered [by] [on behalf of] the Defendant], and being satisfied of the truth of
the said complaint; it is adjudged that the Defendant is the putative father of the
said child.~~

AND IT IS ORDERED that the Defendant do pay the sum of six
shillings and _____ pence per week for the maintenance and education
of the said child from ~~[the birth of the said child] [henceforth] until the said
child shall attain the age of _____ sixteen _____ years, or if it shall die under
that age, until the date of its death.~~

AND IT IS ALSO ORDERED that the Defendant do pay the sum
of _____ pound _____ shillings and _____ pence
for ~~the expenses incidental to the birth of the said child and the sum
of three pounds seven shillings and six pence
for the costs incurred in obtaining this Order.~~

AND IT IS FURTHER ORDERED that the [said sums be paid by the
Defendant to [the Collecting Officer for the time being appointed by the
Justices of the said Division under the provisions of section 1 (1) of the Affiliation
Orders Act, 1914, who shall pay the same to the said Phyllis Mary Watts]
~~[the payments aforesaid shall be made through
[an Officer of the Court] [under the provisions of section 30 (1) of the Criminal
Justice Administration Act, 1914] [said sums be paid by the Defendant to the
Complainant if she shall live during the said period and be of sound mind and shall
not be in any prison, or to _____ of
in the [County] [Borough] of
the person now having the custody of the said child].~~

	£	s.	d.
Amount accrued from date of birth			
Expenses			
Costs	3	7	6
TOTAL	3	7	6

A.11.

Affiliation Orders Act, 1914,
4 & 5 Geo. V., c. 8, s. 6 (1),
and
Bastardy (Forms) Order, 1915.

Bastardy Order.

After birth where child
born alive.

LONDON :
SHAW & SONS Ltd.,
Fetter Lane, Fleet Street,
PRINTERS OF
The Justice of the Peace and
Local Government Review.

J. A. Fairhurst
P. S. Lewis



Justices of the Peace for the [County] ~~[Borough]~~ first aforesaid,
and usually acting for the said Division.

NOTICE.—When the payments are to be made to the Collecting Officer, the Defendant is
required by section 4 of the Affiliation Orders Act, 1914, to give notice to such Officer of any change
of his address, under a penalty of £2.

HEADQUARTERS
CANADIAN REINFORCEMENT UNITS

CRU 6/GOUIN, A.P./O. 11

15 MAR 42.

Senior Officer,
C.M.H.Q.

BASTARDY ORDER

E-4468 Pte. Gouin, A.P.
No.1 C.D.I.R.U.

- 245*
1. Reference your 10/Gouin, A.P./1 (A.G.5),
dated 6 Mar 42.
 2. Attached herewith statement of m/n soldier
as requested.
 3. For your information, please.

Encls.
GMB/JK.

F.R. Phelan
(F.R. Phelan) Brigadier.
Commander,
CDN. REINFORCEMENT UNITS.



10

Ref. Gouin A.P/1
A.G. 5

Algonquin Camp, Witley,
13 Mar. 42

To/
Officer Commanding,
3 CIB- Wing.

DECLARATION OF E 4468 Pte GOUIN, A.P.
Re: Miss PHYLLIS M. WATTS.

" I met Miss Phyllis Watts on a saturday afternoon in Reading during the month of Feb. 1941. That night I shared her bed and stayed with her for about 7 days. We were unknown to each other before that day. She was not a virgin when intimacy took place.

" She received a letter from a Sgt Lewes and the terms of the letter which she showed me made me suspect that she used to go out with him before.

" Though I have been adjudged to be the father of that child by the Court it has not been proved to me that I was. No blood tests were taken and the only word for it is that of the interested witness.

" I cannot pay the allowance of 6/ a week and the cost of £ 3. 7. 6d for the reason that I am the sole support of my mother to whom I have signed the amount of \$20.00 a month. At the present time my paybook shows a debit balance of \$129.25 and the only pay I am drawing is £ 1- 0 - 0- a month.

Sgd. A.P. Gouin
E 4468 Pte Gouin, A.P.
R22eR. Coy- # 1 CDIRU

DUPLICATE

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

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 G. O. U. I. N ALFRED
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 4468
Regimental Number.
- (3) Unité Royal 22e Régiment (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?
nil
Si non — donnez-en les raisons
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?..... incertain

Is your father alive?

Si oui, donnez son nom et son adresse..... Alfred Gouin

If so, state name and address.

..... Adresse inconnue

(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 Eva Gouin

If so, state name and address.

..... 6727 Drolet, Montréal, 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.

..... \$48.00

Dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance..... Maladie

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

(17) Etes-vous assuré?..... non

Are you insured?

Si oui, dites dans quelle compagnie?..... nil

If so, in what company?

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance?..... nil

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.

..... Alfred Gouin

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

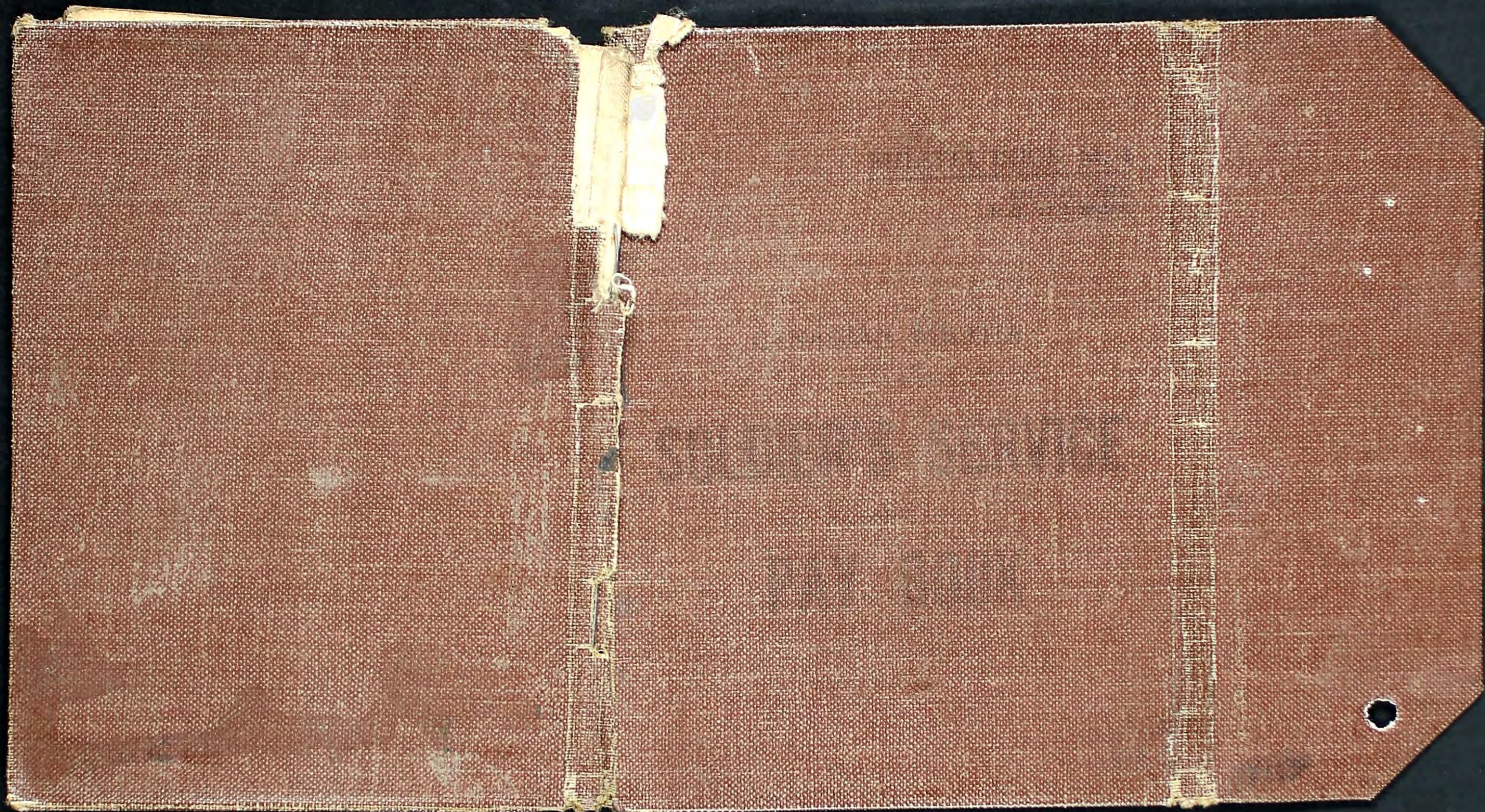
Date..... 31 octobre 1939

..... Percy Flynn

Officier Commandant
Officer Commanding

Royal 22e Régiment. (CASF).

Date..... 31 octobre 1939



MF

CLOTHING ROLL

Greatcoat 7 Anklea 3
 Battledress jacket 42"
 Battledress trousers 38"
 Combination drill 40
 Overall denim blouse 42"
 Overall denim trousers 38"
 Shirts 15 1/2 Socks 11
 Woollen vests 38
 Woollen drawers 36 Boots 9
 Jersey pullover Medium
 Woollen dress 7 1/4

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 militaires autorisées telles qu'un officier, un officier à brevet, un sous-officier ou un membre de la police militaire.
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.

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être à l'officier en charge

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont aucune valeur

Degré de parenté le plus rapproché	Nom	Date
1er	Epouse	
	Enfants	
2e	Père	
	Mère	Mme Eva Gouin
3e	* Frères et sœurs	
4e	Autres parents (mentionner la parenté)	

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

dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce renseignement des archives

légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet

~~6727 Durolet Montreal P.Q.~~
2298 St. Guyman St.
Montreal P.Q.

Decease *NP*

(IX) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier

10

(X) ÉTAT DES MÉTIERS EXERCÉS
(Pour les hommes seulement qui reçoivent la solde d'artisan)

Métier	Groupe	Classe	Observations lors de l'enrôlement, de la reclassification, du changement de métier, etc.	Date	Signature de l'officier
<i>D.N. Carver</i>	<i>C</i>		<i>Recom. F. 11/4</i>	<i>28/9/42</i>	<i>[Signature]</i>

11

Deceased *MP*

(XIII) 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.....

14

	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.....

(XIV) DÉTAILS AU SUJET DES FAUSSES DENTS FOURNIES

Détails	Date	Signature du médecin ou du dentiste
COMPLETE UPPER	24 OCT 40	<i>Chas. H. Moore</i> <i>mej. col.</i>

15

(XV) DÉTAILS AU SUJET DES APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
TAB	22-2-40	H. Jacque
	29-2-40	H. Jacque
3	2-4-40	H. Jacque
Tetanus toxoid 1cc	22-2-40	H. Jacque
Tetanus toxoid 1cc	4-4-40	H. Jacque
Tet tox + TAB 1cc	7-10-41	H. Jacque
TABT 1/2cc	3-2-43	E. Adams

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
22-2-40	H. Jacque Capt R. G. Ad. G.

(XVIII) 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
D. & M. Gas Chambers	14-1-42	R. D. D. D.
Test		L. D. D.
7 days Priv. leave	2-2-42	
with warrant	to	
to Brixham	9-2-42	R. D. D. D.
		L. D. D.
Disembarked in U.K.	21/3/40	H. D. D. D.
"M" TEST (REV.)		
"O" CARD COMPLETE	24/9/42	H. D. D. D.
7 days leave from		
23 Oct 42 to 1 Dec 42		
Free leave from		
22 Jan 43 to 31 Jan 43		H. D. D. D.

1917 (1918)

1917 & 1918

MILICE CANADIENNE

livre de Soldat

ET DE

Service du Soldat

NA

DEAD

NE

LIVRE DE SERVICE DU SOLDAT

Le livre de service est le document qui sert à constater les faits de service d'un soldat pendant sa durée de service actif. Il est tenu par le commandant de la compagnie à laquelle le soldat est affecté. Le soldat doit le conserver précieusement et le présenter à son commandant à son retour de mission.

INSTRUCTIONS AUX SOLDATS
Le soldat doit être propre, soigné et obéissant. Il doit se conformer aux règlements de son corps et aux ordres de ses supérieurs. Il doit être prêt à tout moment à accomplir son devoir.

Vous devez garder votre livre de service en toute sécurité et le présenter à votre commandant à son retour de mission. Si vous le perdez, vous serez puni. Vous devez également signer votre nom sur le livre de service à chaque fois que vous êtes affecté à un poste ou que vous changez de compagnie.

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

Matricule..... E. 4468
Nom (en majuscules)..... GOVIN
Prénoms (en entier)..... ALFRED.
Date de naissance..... 23 Mars 1921
Lieu de naissance..... Montréal - P. Qué.
Métier ou profession lors de l'enrôlement.....
- Cocher -

Nationalité du père à sa naissance..... Edm Français
Nationalité de la mère à sa naissance..... " "
Religion..... Cath. Romain
Enrôlé à..... Montréal
Date..... 30 Oct 1939

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

Signature du soldat..... Alfred Govin
Signature de l'officier..... René Vézina
Endroit..... Du Campagne Date 3-3-43

(II) PLUS PROCHE

Tout changement connu ainsi que la date de ce changement doivent être
gnement à l'officier en

NOTE.—Les entrées faites sur ces pages n'ont aucune valeur

Degré de parenté le plus rapproché	Nom	Date
Epouse		
Enfants	<i>Les Petes Louvin.</i>	
Mère Mère	<i>Mme Eva Louvin</i>	
3e	*Frères et soeurs	
4e	Autres parents (mentionner la parenté)	

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

PARENT VIVANT

dûment notés, et le commandant de l'unité doit transmettre ce rensei-
charge des archives
légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet

1 South End Cold Ash.

Beauport-Beckwith.

~~*2345 St. ...*~~

Beontial.

6727 Durolet 77

DEAD

212

(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
19.2-40	Soldat	—	#52 d/31-10-37	J. Vanquinstiel

(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—**

27 semaines d'entraînement de recrue.

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

M 1

(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.....

14

	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
Complete Upper	24 Oct 40	Aug Vangerost

15

(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.	22-2-40	
	29-2-40	
3	2-4-40	
Peterss Fossil	22-2-40	
" "	4-4-40	
Destro-T.A.B. 1 cc	7-10-41	
T.A.B.T. 1/2 cc	8-2-43	
1 TYPHUS 1 cc	23/12/43	
Typhus vacc. 1 cc	23/12/43	

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
22-2-40	
24.10.43	

(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
Disembarked O.K.	21-5-40	
"M" Dept. Les Comp.	24/42.	
"B" Corp — "		
D.V.M. Les Chamb. tab.	14-1-42	
Permission W.W.	2-2-42	
Permission W.W.	23 Oct 42	
" " " "	22-1-43	

FINGERPRINTED—CAIB

M/A

DEAD

MILITIA BOOK M. 1

PART III

40/P&S/279 (11/42)

CANADIAN ARMY

Clothing and Equipment
Statement

Regt. No.

E. 4468

Rank

Pvt

Name

Louise A.

INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will always *carry this book* on your person and are responsible for its safe custody.
2. You will initial the end of the list of your kit 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 adoptions thereof.

CLOTHING SIZES RECORD

ARTICLE	SIZES
Battle Dress, blouse.....	5
Battle dress, trousers.....	5
Cap or bonnet.....	7
Boots, ankle.....	9
Socks.....	10
Gloves.....	10
Facepiece, respirator.....	N
Greatcoat.....	5
Coveralls, combination.....	5
Jersey, pullover.....	M
Shirts, Angola, drab.....	34
Vest, woollen.....	34
Drawers, cellular.....	32
Drawers, woollen.....	34

ARTICLE	QUANTITY		
Anklets, web, prs.....	1		
Blouses, Battle-dress.....	2		
Bonnet, tam-o'shanter.....			
Boots, ankle, prs.....	2		
Boots, lumbermans, rubber, prs.....			
Boots, rubber, high, prs.....			
Bonnet, drab, Irish.....			
Cap, field service.....	1		
Cap, mechanic.....			
Cap, tank battalion.....			
Drawers, Cellular short, prs.....	2		
Drawers, Woollen, prs.....	2		
Gloves, knitted, drab, prs.....			
Greatcoat, drab.....	1		
Jerkin, leather.....			
Jersey, pullover.....	1		

ARTICLE	QUANTITY		
Overalls, combination.....	1		
Shirts, angola, drab.....	2		
Shoes, canvas, prs.....	1		
Trousers, battledress, prs.....	2		
Vests, woollen.....	2		
<i>Socks, woollen</i>	4		
Badge, cap.....	1		
Badge, shoulder, "CANADA" prs.....	3		
Badges, arm Tank Bn.....			
Bag, kit, universal.....	1		
Braces.....	1		
Brass, cleaning.....			
Brush, button, brass.....	1		
Brush, clothes.....	1		
Brush, hair.....	1		
Brush, shaving.....	1		

ARTICLE	QUANTITY
Brush, shoe, blacking.....	1
Brush, shoe, polishing.....	1
Brush, tooth.....	1
Cap, comforter.....	1
Comb, hair.....	1
Discs, identity, sets with cord.....	3
Dressing, field.....	1
Fork, N.S. Table.....	1
Holdall.....	1
Housewife, complete.....	1
Knife, clasp.....	1
Knife, table.....	1
Lanyard.....	
Razor, safety, with blade.....	1
Patches, distinguishing, prs.....	3

ARTICLE	QUANTITY
Shorts, gymnasium.....	2
Sponge.....	
Spoon, N.S. Dessert.....	1
Vests, cotton, gym.....	2
Towels, hand.....	2
Unit titles, prs.....	3
Attachments, brace.....	
Bag, ration.....	1
Belt, waist.....	1
Bottle, water.....	1
Braces, W.E.....	2
Carriers, cartridges.....	
Carrier, waterbottle.....	1
Case, pistol.....	
Cover, breech, rifle.....	

ARTICLE	QUANTITY		
Cover, Mess tin, rect.....			
Frog, bayonet.....			
Haversack.....	1		
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.....			

ARTICLE	QUANTITY		
Haversack, respirator.....	1		
Respirator, Anti-gas complete.....	1		
Outfit, anti-dimming.....	1		
Ointment, Anti-gas, tins.....	1		
Eyeshields, Anti-gas (Pk. of 6).....	6		
Detectors, individual prs.			
Capes, anti-gas.....	1		
<i>Veil camouflage</i>	1		
Bayonet.....	1		
Bottle, oil.....	1		
Pistol, revolver. (No.)			
Pull-through, single.....	1		

ARTICLE	QUANTITY	
Rifle..... (No. <u>U. 11646</u>)	/	
Scabbard, bayonet.....	/	
Sheet, ground.....	/	
Mug, drinking.....	/	
Blanket.....	/	
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Initials of Soldier :	C.S.	
Initials of Inspecting Officer :	J.V.	
Date :	3/3/43	

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

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

SIGNATURE

Inspecting Officer	Soldier	Date
<i>J.V.</i>	<i>C.S.</i>	
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service
 actif. Cette page de testament ne doit pas servir
 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).

En cas de décès
 je laisse tous mes biens
 et effets à ma mère
 Mad. Eva Houin
 6727 Drolet
 H. P. Montréal
 D-124717 Québec

Signature

Paul Alfred Houin

Grade, matricule

Pte VE 4468

Date

27 / Avril / 1943

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

**ESTATES BRANCH
INVENTORY**

*of personal effects received by
Casualty Section, No. 1 CKSD*

No., RANK and NAME E-4468 Pte. Gouin A. Dec'd

RECEIVED FROM G. H. Q. Cdn. Section 2nd. Ech. A.A.I.

M-16018 Pte, Murdoch W.J.

CHECKED BY B-73775 Pte. Todd F.A. DATE 17 Dec 44

Letters
Religious Cards
Sundry Papers
Snapshot Album with Snaps.

ORIGINAL) To Officer i/c Estates with
DUPLICATE) original inventory, if any.
TRIPLICATE — with effects.

J.A. Todd Pte

for OC 1 Cdn KSD

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: GOVIN, Alfred No.: 8.4468
 Surname Christian Names

Rank Pfc Unit C.A. O/S Date of Death 13-1-44

AMOUNT

Date: 11-11-44
 L.P.C.....\$ 85.55
 Other Credits.....
 Total..... 85.55

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	<p>Mrs. Eva Govin, LABELLE, Labelle Co., P. O.</p> <p align="center">(Sole beneficiary under will)</p> <p align="center">TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT.</p> <p align="center">P4. TO TREAS. <i>mw</i> 15-1-45</p> <p align="center">P4. TO TREAS.</p>	85.55 R

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	73	00	00	000	85.55
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

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
NAVY ===== ARMY ===== AIR FORCE
STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

4
ARMY

DECEASED
MEMBER'S
NAME

Alfred
(CHRISTIAN NAMES)

GOUVIN GOUIN
(SURNAME)

REGISTER NO. **D-6487**
FILE NO. **405-G-5747**
DATE **26-6-45**
SERVICE NO. **E-4468**
FINAL RANK OR RATING **Pte.**
DATE OF DISCHARGE **13-1-44**

PAYEE **Mme. Eva GOUIN,**
ADDRESS **Labelle,
Labelle Co., P.Q.**

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE **13-1-44**

A. TOTAL QUALIFYING SERVICE

1530

NO. OF DAYS **1536** EQUAL TO **51** COMPLETE PERIODS AT \$7.50

\$ **382.50**

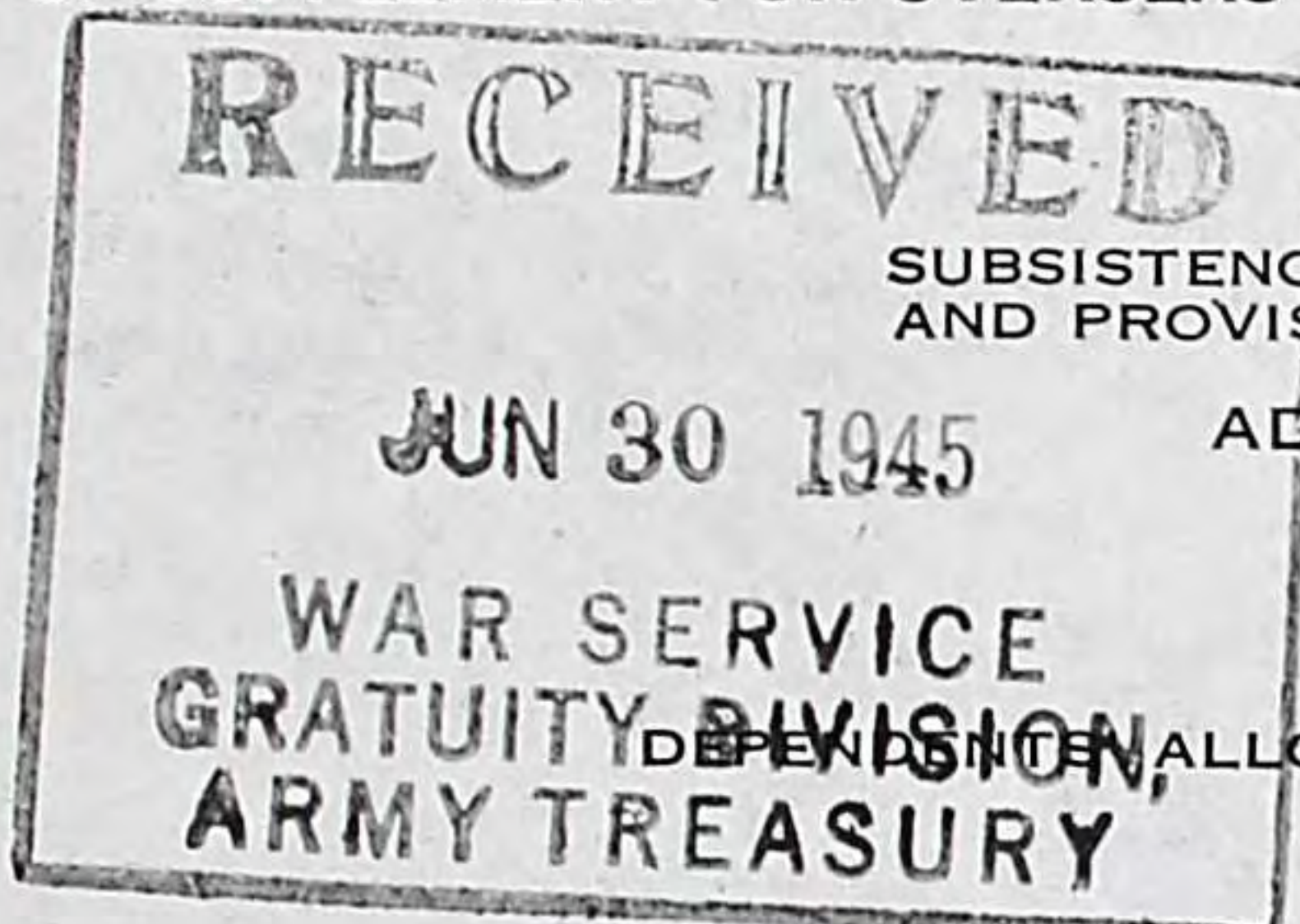
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE

NO. OF DAYS **1341** LESS **6** INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO **1335**
SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION

DAYS @ 25c. PER DAY

333.75

C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE



DAILY RATES AT DISCHARGE

PAY \$ **1.50**
SUBSISTENCE OR LODGING
AND PROVISION ALLOWANCE \$ **1.25**

ADDITIONAL PAY \$ **.25**

DEPENDENT ALLOWANCE 1/30 OF \$ **25.00**

TOTAL \$ **3.83** X7 = \$ **26.81**

NO. OF DAYS **1341** X \$ **26.81**
183

716.25

196.46

D. WAR SERVICE GRATUITY

912.71

E. DEDUCTIONS

OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES \$
DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY \$
OTHER DEDUCTIONS \$

F. TOTAL AMOUNT PAYABLE

912.71

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS—

100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE \$ _____

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

PREPARED BY **KIM** CHECKED BY **A**

TREASURY
CHECKED BY **J. Hendry** DATE **3.7.45**

Kuskin
SERVICE REPRESENTATIVE

2456

Form No. 1

Register No. D6487

Nominal Roll No. D134

H.Q. File No. 405-B-5747

TO: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)
COMPUTATION OF SERVICE
WAR SERVICE GRANT

Rank When	S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
Regt. No.			
<u>E4468</u>	<u>PXE.</u>	<u>BOUIN</u>	<u>ALFRED</u>

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment DIED OF WOUNDS CARO ()

2nd Enlistment CARO ()

3rd Enlistment CARO ()

TOTAL SERVICE

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. <u>31 OCT. 39</u>	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. <u>13 JAN. 44</u> MD	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days <u>1536</u>	Total Days	Total Days
TOTAL SERVICE		<u>1536</u> DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	<u>195</u> mil		<u>195</u>
OVERSEAS SERVICE	<u>1341</u> mil		<u>1341</u>
Totals	<u>1536</u> mil		<u>1536</u>
Add Non-qualifying Service			<u>mil</u>
TOTAL SERVICE			<u>1536</u>

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 13 JAN. 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

DIED WHILST IN SERVICE

Computer's Signature H. E. D. [Signature] 13 JAN. 44

Checker's Signature [Signature]

Date Computed 7 Mar. 45

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

[Signature]
(C.L. Laurin) Colonel,
Director of Records

Labelle 1 août 1944



Monsieur

Je suis la mère du soldat Alfred Gouin No F 4468 du 22^e Royal Regiment, et qui est mort en Italie le 13 janvier et comme j'ai rien reçu de ses articles personnel et aussi aucune nouvelle de son argent, qui avait à son crédit car sur ses lettres que j'ai reçu de lui en novembre et décembre il ne disait qu'il avait de l'argent de côté car il ne recevrait pas tous sa solde complète que cette argent lui faisait une petite réserve il doit en resté un pent

de cette argent, et aussi il ma écrit
et me disait de pas être inquiète que
sous ses papiers était tout bien en
règle et que j'étais sa seule véritable
héritière pour pas avoir de trouble.
voulez me dire si tout est bien en
règle ou si il a d'autre chose qui
empêche de régler la situation et
aussi ^{si} je vas retirer une pension
car mon fils était mon seul
soutien.

Aussi en Angleterre il a fait
la connaissance d'une jeune fille
et il devrait se marier, mais il ne
sait pas marier il ma écrit que
changeait d'idée et que il avait été
au 1^{er} du régiment pour quel rai-
son il ne se maria pas. depuis un
an

jai pas eu de nouvelle de cette personne
mais j'ai recu cette semaine une
lettre d'Angleterre de Phyllis Watt
maintenant Madame P. Ach
14 St Michael's Rd. Newbury Berks
me disait quel etait mon pere et
quel avait un fils et que mon
garçon etait le pere et quel
avait remplis des plans pour
avoir une pension pour son
fils Peter je me demande si c'est
pas cela qui retarde pour recevoir
quel renseignement et pour regler
le cas de mon fils et aussi
j'aimera bien savoir en quel ~~place~~
place il en les voit et quel etait
ses hobbies et aussi ou il repose
de Doreen Mad. Eva Gowin
Lafelle la route Lafelle Lutece

20 3/45

Redraw

P

415-G-5747

D-6487

APPLICATION FOR WAR SERVICE GRATUITY BY
DEPENDENTS OF DECEASED PERSONNEL RESIDENT IN U.K.

(Canadian Army)

1. I hereby make application for payment of War Service Gratuity to which I may be entitled in respect of the under-mentioned deceased member of the Canadian Army.

- (a) Surname Gouin,
- (b) Christian names Alfred,
- (c) Regimental No. E-4468,
- (d) Paid rank at time of decease Pte.

2. I hereby submit the following particulars in support of my application:-

- (a) Surname WATTS.
- (b) Christian names WINSTON, PETER.
- (c) Relationship to deceased HIS CHILD

(MRS) PHYLLIS M ASH (MOTHER OF A/M CHILD)

(d) Address in full 14 ST NICHOLAS Rd,
NEWBURY,
BERKS. ENG.

Yours truly,

Date 28 FEB 1945.

Phyllis M Ash.
(Signature of Applicant)



H.Q.405-G-5747 (Records - C)
QUOTE NO.....

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

FOR F.T.

Mrs. Eva Gouin,
Labelle,
Co. de Labelle, Que.

Dear Madam:

I deeply regret to inform you that your son, E4468 Private Alfred Gouin, gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 13th day of January, 1944.

From official information we have received, your son died as the result of wounds received 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

pk FEB 8 1944

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

ACB/MEB

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER **B4468** RANK **Private** SERVICE UNIT **The Royal 22e Regiment (C.A.)**
 NAME **GOVIN, Alfred**

DATE OF BIRTH DAY **23rd** MONTH **March** YEAR **1921**
 MARITAL STATUS **Single** Religion **Roman Catholic**

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP **Mother** NAME **Mrs. Eva Govin,**
 ADDRESS **Labelle, Labelle Co., Que.** ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME
 ADDRESS
 (IF SOLDIER
 MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. **Canrecords 4412** H.Q. **405-G-5747** DATE **13-1-44**
 CASUALTY DETAILS **Died of Wounds**

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 **2-2-44**

MEB

OFFICER I/C RECORDS

5

COPY FOR C.R. FILE

19

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		Hospital or Institution		Place an X over the word which applies to this municipality or this territory City Town Village Parish Township													
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		GOUIN		Given names		Alfred		CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH		22. Date of death		January		13th		44					
4. RESIDENCE		Street		Drolet		No.		6727		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.					
5. SEX		6. NATIONALITY (Citizenship)		7. RACIAL ORIGIN		8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word)		M		Quebec		Single		Died of wounds received in action.		Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause).		Other morbid conditions (if important) contributing to death but not causally related to immediate cause.					
9. If married give name of wife or husband of deceased		10. BIRTHPLACE (Province or Country)		11. DATE OF BIRTH		12. AGE OF DECEASED		Quebec		March		23		1921		If a communicable disease is mentioned on this certificate, give		(a) Date of appearance..... 19..... (b) Duration of disease..... days					
13. Trade, profession or kind of work, as spinner, teamster, office clerk, etc.		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		Mechanic		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.) <i>C. S.</i> 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)	
17. NAME		18. BIRTHPLACE (Province or Country)		19. Place of burial, cremation or removal		20. Date of burial		Italy		21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL		(a) Name of parish or church.....		(b) Civil municipality of.....		(c) Municipal county.....		(d) Date..... 19..... (Month) (Day) (Year)					

Director of Records, Dept. of National Defence.

MEMORANDUM POUR

Madame Eva Gouin,

Labelle,

Cté Labelle, Québec.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-G-5747 FD.453

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE DIVISION DES SUCCESSIONS OTTAWA, ONTARIO

ce 22 février 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

GOUIN, Alfred. Soldat,

No. E.4468, ARMÉE 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,

O. Godbout
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.....	<i>Affred Gouin</i>	<i>50</i>	<i>mort depuis 19 ans</i>
4	Mère du défunt.....	<i>Eva Labelle Gouin</i>		
5	Frères du défunt	Frères germains <i>aucun</i>		
		<i>aucun</i>	Demi-frères <i>aucun</i>	
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines		
		<i>aucun</i>	Demi-sœurs <i>Aucune</i>	
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, <u>qui</u> sont décédés, et date de décès de chacun d'eux <i>feb unique</i>	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.	<i>Paul Alfred Gouin</i>
9	Date de sa naissance.	<i>23 mai</i>
10	Lieu et date de son mariage.	<i>Belibatar</i>
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	<i>Montreal 20 mai 1920</i>

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Montreal
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) Québec (b) Canada (c) Montreal (d) toujours.
14	Nature de son emploi avant son engagement.	Mécanicien
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.	Montreal

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 États-Unis d'Amérique ou dans un pays où il existe communauté de biens entre les époux, existait-il un contrat se rapportant à la propriété?	non
19	Avait-il un compte d'épargne dans une banque, un bureau de poste ou autre institution? Le cas échéant, donner le nom et l'adresse de la banque, etc., et le montant déposé.	non
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt.	aucun
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.	Une police d'assurance de Metropolitan bénéficiaire sa mère Mad Eva Esqui
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.	pas que je chace
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexe des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui?	pas personne il est mort au front

(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* Mere du défunt.

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

Madame Eva Gouin {Signature du déclarant
Labelle route Labelle Adresse

CERTIFICAT

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

*Voir plus haut

Madame Eva Gouin {Nom du déclarant

est le/la* meie 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 Labelle ce 26 jour de Nov 1949

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

[Signature] Titre.....
Adresse Labelle

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.

Mad a busson sa tante
6727 rue Drolet Montreal
Mad Marcel Trudeau
8462 rue Des Hayes Montreal cousin
Monsieur A Labelle Grand pere
Labelle route Labelle
Monsieur Jean Busson cousin
6727 rue Drolet Montreal