E4572
DUGUAY
JOSEPH

No E.4572 Rank Private Name DUGUAY, Joseph Alcide

Unit Royal 22e Regt. Date of death 5th July, 1944.

Died at ITALY.

Cause Died of illness.

Death occurred on strength of Forces. HQ 405-D-3950 d12-7-44

N/K Mrs. Emma Duguay Relationship Mother

Address 506 Charles Street, Sault Ste. Marie, Ontario.
~~2078 Niagara Street, Buffalo, N.Y., U.S.A.~~

Remains buried in Caserta Military Cemetery

Caserta, Italy.

Grave location ~~Grave 8, row D, plot 2.~~

CHK ✓

DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. APR 17 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. JUL 5 1946

ROYAL MESSAGE DESP'D. JUL 22 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. 18-7-44

I & CR Form Despd.

Photographs

Despatched

APR 17 1947

NOV 14 1946

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 22e Reg. C.A.S.F. Matricule Regimental Number E 4572.

Original ~~Duplicata~~ ~~Triplicata~~

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

~~Original~~ Duplicate ~~Triplicate~~

OCCUPATIONAL HISTORY FORM COMPLETED

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom Surname: DUGUAY
2. Prénoms Christian Names: JOSEPH ALCIDE
3. Adresse actuelle Present Address: Ste Adelaide de Pabos P.Q.
4. Date de naissance Date of birth: 28 Juillet 1911
5. Lieu de naissance Place of birth: Canada (Pays)—(Country) Gaspe (Comté ou province)—(County or Province) Ste Adelaide de Pabos P.Q. (Ville ou canton)—(Town or Twp.)
6. Religion (state denomination): Catholique Romain
7. Métier ou profession Trade or Calling: Journalier
8. Marié, veuf ou célibataire Married, Widower or Single: Celibataire
9. Nom du plus proche parent Name of next of kin: Mde. William John Duguay
10. Parenté de celui-ci Relationship: Mère
11. Adresse du plus proche parent Address of next of kin: Ste Adelaide de Pabos P.Q.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? Have you served in any Naval, Military or Air Force? NON
13. Si vous avez accompli du service de guerre antérieur, spécifiez l'arme, la force et les détails régimentaires If previous war service, state arm, force and regimental particulars: NIL
14. Faites-vous actuellement partie de la milice active du Canada ou avez-vous déjà servi dans cette force? Do you now belong to or have you served in the Active Militia of Canada? NIL

(Indiquez l'unité et la date de l'enrôlement)
(Give unit and date of attestation)

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

Je, soussigné, JOSEPH ALCIDE DUGUAY, 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. J alcide Duguay

Charles Pelletier cpl pendant le temps

Date 8 Novembre 1939

(Signature de la recrue)

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

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

J alcide Duguay

(Signature de la recrue)

CERTIFICAT DU MAGISTRAT, DU JUGE DE PAIX OU DE L'OFFICIER QUI FAIT PRÊTER LE SERMENT
CERTIFICATE OF MAGISTRATE, JUSTICE OF THE PEACE OR ATTESTING OFFICER

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait inexactement à l'une quelconque des questions précédentes, il serait passible de punition, tel que prévu par la loi.

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

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

à Quebec ce Dixieme jour de Novembre 1 39

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

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

(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

Etat de service de DUGUAY JOSEPH ALCIDE
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names)

Matricule E 4572
Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires NON
Military

Professionnelles ou commerciales NIL
Business or Professional

Civiles ou de métier Journalier
Trade or Civil

Techniques NIL
Technical

Langues FRANCAIS
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies 7 Années
High School or Collegiate (années complétées—years completed)

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

*Collège Ecole Ste-Adelaide de Pabos Co. Gaspe Que.

*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)

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
5603		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment: Enlisted and posted in the "C" Coy.	Private	10-11-39	R.22e. R	Quebec	No60d/10-10-39.	
—	S.O.S. can	Embarqued---H.M. AQUITANIA" Halifax	Pte	9-12-39	ditto	Halifax	86	21-12-39-
—	T.O.S. 10/12/39	Landed---Grenock---	Pte	18-12-39	ditto	Field Scotland	6 86	Feb 41 21-12-39
—		A.W.L. 15.2.41 awarded 2 days C.B. Forfeits 2 days pay FR+1-149-(1)(A)	Pte	19 Feb 41	R22R	Fld	9	28 Feb 41
1		A.W.L. 28.2.41 Forfeits 1 days pay FR+1-149-(1)(A)	Pte	4 Mar 41	R22R	Fld	11	14 Mar 41
		Granted leave	Pte	12 19 May 41	R22R	Fld	23	23 May 41
S.O.S		S.O.S. to 2 C.I.H.U.	Pte	4 Sept 41	R22R	UK	42	12 Sept 41
	Tmd sent to HU	Forf. 30 days pay FRI 149(1)(b) Sentenced to one month imprisonment	Pte	4 Sept 41	R22R	UK	42	12 Sept 41
	TOS.	TOS. from R.22. (undergoing 1 month's imprison)	Pte	5 Sept 41	2/C.I.H.U.	UK.	220.	17 Sept. 41.

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

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) JOSEPH ALCIDE DUGUAY Date 8 Novembre 1939

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

1. Age 28

2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
Have you ever suffered from any of the following diseases?

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

J alcide Duguay
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks *re* above) Aucune

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

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

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 6½ pouces (inches).
3. Poids (Weight) 121 livres (pounds)
4. Teint (Complexion) blond Yeux (Eyes) bleus Cheveux (Hair) roux
5. Développement (Development) bon — Bon—Good; Passable—Fair; Médiocre—Poor
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 35 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 2 pouces (inches)
7. Vue, œil droit (Vision, right) 20-20 œil gauche (left) 20-20
8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) W.V.20 gauche (left) W.V.20
9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) bonne
10. Les anormalités (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:
The abnormalities (congenital and pathological) found on examination are as follows: Aucune

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

et il peut être classé dans la catégorie XXX "A"

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

Pierre Roy (Président)—(President)
J. Pierre Canuel M.D. (Membre)—(Member)
J. A. Macdonald Lieut. (Membre)—(Member)

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

Date	Détails succints et signature / Brief details and signature	Date	Détails succints et signature / Brief details and signature
13-11-39	Reexamined. All reflexes and Urine Normal. Cat: "A"		A.V.V. II
	X-Ray of Chest negative		
	Vaccination - T.A.B. III	11-12-39	Rappel: Rubella
		29.9.40	A.T.T. T.A.B.
		22.3.41	

Pierre Roy (Président)—(President) | J Paul Carette M.D. (Membre)—(Member) | J H Macdonald M.D. (Membre)—(Member)

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

Date	Détails succints et signature Brief details and signature	Date	Détails succints et signature Brief details and signature
13-11-39	Reexmaned: Ears, Reflexes and Urine Normal. Cat: "A"		
	X- Ray of chest negative		
	Vaccination T.H.B. III	1 4-12-39	Rient - Lizotte
		2 22-12-39	[illegible]
		3 20-12-39	[illegible] Lizotte
	1- Tetanus	16-12-39	
	2- Tetanus	27-2-40	Fern and Lizotte Rient.

Statement of the Service of No. E 4572 Rank ..... Sheet No. .....

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

Name DUGUAY J. 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
	✓	Placed under Stoppage of pay 11-5 s.d. to be recovered by means of a acquittance Roll (Escort expenses)	Pte	-	2/C1H4.	UK	237.	7 Oct. 41.
	✓	Released from H.M. Prison Dinchester (Rem. Lil.)	Pte	3 Oct. 41	2/C1H4.	UK.	237.	7 Oct. 41.
S.O.S.	✓	S.O.S. on posting R22R	Pte	29 Nov 41	2/1H4	U.K.	284	29 Nov 41
	T.O.S. ✓	T.O.S. from 2/C1H4	Pte	30 Nov. 41	R22R	UK	56	12 Dec 41
	✓	P/Leave W.W. to 5 Jan 42	Pte	29 Dec 41	R22R	UK	3 ~~Para~~ 23 Jan 42 & 24	16 Jan 42
S.O.S.	✓	S.O.S. to R22R. N.E.	Pte	10 Mar 42	R22R	U.K.	11	13 Mar. 42
	T.O.S. ✓	T.O.S. from Spec Inv. R22R	Pte	11 Mar 42	R22R.	U.K.	11	13 Mar. 42
	✓	A.W.L. 15-17 Mar. 42, awarded 7 days C.B. Forf. 2 days Pay	Pte	17 Mar 42	R22R	UK	13	27 Mar 42
	✓	To wear one good Conduct Badge	Pte	10 Nov 41	R22R	UK	14	31 Mar 42
	✓	Adm & Disch from 5 Fd Amb	Pte	30 Mar 42 2 Apr 42	R22R	UK	17	17 Apr 42
	✓	A.W.L. 4-5 Apr 42, 7 days F.P. Forf 8 days Pay	Pte	9 Apr 42	R22R	UK	17	17 Apr 42
	✓	P/Leave W.O.W. to 13 May 42	Pte	6 May 42	R22R	UK	23	22 May 42
	✓	P/Leave W.O.W. to 16 Apr 42	Pte	9 Apr 42	R22R	UK	22	15 May 42
	✓	AWL 6/7 June 42. awd 14 days CB. Forf 1 days pay FRI 1491) A)	Pte	8 June 42	R22R	UK	26	13 June 42
	✓	Priv Leave	Pte	27 Aug 42 3 Sept 42	R22R	UK	43	5 Sept 42
	✓	P/leave 9 Days plus 48 hrs pass (9 Days)	Pte	24 Nov 6 Dec 42	R22R	UK	64	18 Dec 42
	✓	8 days PL with RA to 3 March 43	Pte	23 Feb 43	R22R	UK	13	16 March 43
	✓	Granted Daily reg'l hrs $1-50	Pte	1 Jan 43	R22R	UK	19	16 Apr 43

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

Name .....

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

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
		Embarked & SOS Cdn Army (UK)	Pte	15 June 43				
		TOS Cdn Army (M)	Pte	16 June 43	R22R	NA	33	28 July 43
		Disembarked	Pte	10 July 43				
		Awd 7 days F.P. off under Sec 19 AA for 7 days pay for an	Pte	16 Aug 43	R22R	NA	42	30 Aug 43
C86 SOS		SOS to R22R x 3 LIST on adm to Hosp.	Pte	13 Sept 43	R22R	NA	50	2 Oct 43
C86	TOS	TOS R22R x 3 LIST from R22R adm to Hosp.	Pte	14 Sep 43	x LIST R22R	NA	29-A	8 Oct 43
C86 SOS		SOS R22R x 3 LIST to R22R disch from hosp.	Pte	23 Sep 43	x LIST R22R	NA	29A	8 Oct 43
C86	TOS	TOS from R22R x 3 LIST on disch hosp.	Pte	24 Sept 43	R22R	NA	50	2 Oct 43
C86 SOS		SOS to R22R x 3 LIST on adm Hosp.	Pte	1 Oct 43	R22R	NA	52	16 Oct 43
M40	TOS	TOS R22R x 3L from R22R on adm to Hosp	Pte	2 Oct 43	XL R22R	NA	32A	29 Oct 43
C70		A.A. 40 Forf 14 days pay	Pte	22 Sept 43	5 Fld Amb	N.A.	42	5 Nov 43
C86 SOS		SOS R22R x List to R22R	Pte	23 Dec 43	XL R22R	NA	44A	31 Dec 43
C86	TOS	TOS from R22R x List	Pte	24 Dec 43	R22R	NA	61	31 Dec 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
		adm to 15 Cdn G. H.	Pte	19 Nov 43	R22R	CMF	C1272	3 Feb 44
		adm to 5 Cdn Gen Hosp. Died 5 July 44	Pte	5 Jul 44	—	—	Ct 1446	7 Jul 44
	Ro 4630	Awarded the 1939-43 Star	Pte	—	R22R	AA1	29	20 June 44
SOS		SOS x 3 List (died of Sickness)	Pte	5 July 44	XL R22R	AA1	75	15 July 44

(a) Report: Date	(a) Report: From whom received	(b) Unit	(c) Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	(d) Place of Casualty	(e) Date of Casualty	(f) Army rank as at (e)	(g) Army Form or other authority for entry to be shown
		R.22R.	Embarked - Halifax., N.S.,-H.M.T. "AQUITANIA"		9.12.39.	Pte	D.O. PART II #56 D/21-12-39
		C.A.S.F.	LANDED - GRENOCK. SCOTLAND		18-12-39	"	#56 "
	P.O.112	R.22eR	Embarked S.S. Aquitania	Halifax	9Dec39	Private	
	✓	✓	S.O.S. to A.S.F. Canada		✓	✓	
	✓	✓	Disembarked - Greenock	Scotland	18Dec39	✓	
	✓	✓	T.O.S. to A.S.F. Overseas	England	10Dec39	✓	#6 d/7 Feb 41
19 Feb 41	A.F.W.	✓	Forfeits 2 days' pay for A.W.	✓	19 Feb 41	✓	#9 d/28 Feb 41
4 Mar 41	O.C.	✓	Forfeits 1 day's pay Under F.R. 1.149(1)(a)	✓	4 Mar 41	✓	#11 d/14 Mar 41
	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave	✓	12 May 41	✓	#23 d/23 May 41
6 Sep 41	O.C.	R.22eR	Convicted in Aldershot Civil Court,	✓	4 Sep 41	✓	
✓	✓	✓	on charge of assault on a Policeman,	✓	✓	✓	
✓	✓	✓	and Sentenced to 1 month imprisonment	✓	✓	✓	#42 d/12 Sep 41
✓	✓	✓	Forfeits 30 days' pay F.R. 1.149(1)(b)	✓	✓	✓	✓
✓	✓	✓	SOS to No 2 C.I.H.U.	England	4 Sep 41	Private	#42 d/12 Sep 41
		2CIHU	TOS fr. Kirkenaldy Detention	Kirkcaldy	5 Sep 41	Pte	220 MS/41
3-10-41		2/C.I.H.U.	released fr. R.M. prison Winchester	Kirkcaldy	3-10-41	Pte	#237 - 3-10-41
8-10-41		2/C.I.H.U.	Stoppage pay amount £0-11-5 Escort expenses	Kirkcaldy		Pte	#237 - 7-10-41
1-12-41		2/C.I.H.U.	SOS to R.22eR Regt.	Kirkcaldy	29-11-41	Pte	#284 - 29-11-41
1 Dec 41	O.C.	R.22eR	TOS "special increment" from No 2 C.I.H.U.	England	30 Nov 41	Private	#56 d/12 Dec 41
5 Jan 42	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave	✓	24 Dec 41	✓	#3 d/16 Jan 42
	✓	✓	SOS to R.22e R. W.E	✓	10 Mar 42	✓	#11 d/13 Mar 42
	✓	✓	TOS from R.22e R. SOS 1 NC	✓	11 Mar 42	✓	#11 d/13 Mar 42
18 Mar 42	O.C.	✓	Forfeits 2 days' pay under F.R. 1.149(1)(a)	✓	17 Mar 42	✓	#13 d/27 Mar 42
21 MAR 42	✓	✓	Entitled to wear one Good Conduct Badge	✓	10 NOV 39	✓	#14 d/31 MAR 42
	Records	✓	Adm. 5 Gen. F.D. Amb	✓	30 Mar 42	✓	
	✓	✓	D/SC 5 Gen. F.D. Amb	✓	2 Apr 42	✓	#17 d/17 Apr 42
9 Apr 42	O.C.	R.22eR	Was awarded 7 days F.P. for A.W.L.	✓	9 Apr 42	✓	
✓	✓	✓	Forfeits 8 days' pay under F.R. 1.149(1)(b)	✓	✓	✓	#17 d/17 Apr 42
4 May 42	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave	✓	9 Apr 42	✓	#22 d/15 May 42
18 May 42	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave	✓	6 May 42	✓	#23 d/22 May 42
8 Jun 42	✓	✓	For. 1 day's pay under F.R. 1.149(1)(a)	✓	8 Jun 42	✓	#26 d/13 Jun 42
28 Aug 42	✓	✓	Granted 7 days Privilege Leave	✓	27 Aug 42	✓	#43 d/5 Sep 42
11 Dec 42	✓	✓	Granted 9 days Privilege Leave	✓	27 NOV 42	✓	64/42
5 MAR 43	✓	✓	Granted 8 days Privilege Leave	✓	23 Feb 43	✓	13/43
14 Apr 43	✓	✓	Granted Daily Rates of Pay of £ 1-5-0 per diem	✓	1 Jan 43	✓	19/43
			SOS CA[illegible] 2W ON EMBARKATION AT		12 Jun 43		
	TOS CA	M	ON TRANSFER ON 16 Jun 43 AND DISEMBARKED AT		10 Jul 43	✓	33/43

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

M.F.M. 4 (Part I)
A.F.B. 103 (Part I)
43M—11-36 (9360)
H.Q. 1772-45-18

Unit Royal 22e. Regiment (CASF). Regimental Number E.4572

1. Surname Duguay
2. Christian Names Joseph Alcide
3. *Substantive Rank and Appointment Private
   *Acting Temporary or Local Rank
   giving date
   *To be entered in pencil to facilitate alteration.
4. Place of birth Ste Adelaide de Pabos
5. Date of birth as declared on attestation 28th. July 1911
   (A)
6. Date of enlistment 10th November 1939.
7. Place of enlistment Quebec
8. Residence at time of enlistment Ste Adelaide de Pabos
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion R. C.
12. If married, state date Single
13. Trade on enlistment Laboreman
14. Corps, trade and grade
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R.22e. R.

Unit (Battn., etc):

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	8-11-39	
"A"	13-11-39	
"A"		

(19) Next of kin (entries to be made in pencil)
Mde William Johnn Duguay (Mère)
Ste Adelaide de Pabos PQ

(20) E.
(21) E.
(22) E.

NOTES—

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

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-4572 Rank Pte Surname Duguay, Christian Name Joseph A.

Unit	Hospt.	Admitted Day	Admitted Mo.	Admitted Year	Discharged Day	Discharged Mo.	Discharged Year	Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
Rny 22 & Rgt-	70 Gen.	6	10	43					Clin malaria relapse (S)		E-1218
" "	48 "	12	10	43	20	10	43	14	" "	Trp. 70 Gen	E-1218
" C.M.F.	15 Can. Gen.	19	11	43.	21	11	43	2	Malaria M. T. (T) Malaria (R)		E-1288 E-1272
" "	70 Gen.	25	10	43.					Inf. hepatitis		E-1335
" AA J.	16 Cmb. Gen.	15	11	43					Malaria M.T. (R)		E-1362
" AA J.	15 Fldn Gen	19	11	43.	21	11	43	6	" " "		E-1362
"	5 " "								Died 5-7-44 Malaria & pneumonia		E-1446

Records B3-49
H.Q. 1772-45-8
100M—5-43 (9999)

File No. 405-D-3950

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E 45772 Name DUGUAY JOSEPH ALCIDE

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 5-7-43

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 10-11-39	to 9-12-39		
	from	to		
United Kingdom	from 10-12-39	to 15-6-43		
	from	to		
Italy	from 16-6-43	to 5-7-43		died delivers. {Malaria + Pneumonia}
Northwest Europe	from	to		
---	from	to		
---	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star ok

~~France-Germany Star~~

Italy Star ok

Defence Medal ok

War Medal ok

Canadian Volunteer Service Medal ok

with Clasp ok

M

Verified by H. G. Palen

Date 4-7-46

Carded 9 [illegible]

T.R.D

HA 165

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
In the Field	18-4-42	Pte		(1) W.O.A.S. sec 15 AA While on stand to absent self from Roll Call at 21.00 hrs until 24.15 hrs	Cpl Drapeau Cpl Robidoux	14 days C.B.	20-4-42	Capt Trudeau	One day's pay under F.R.I. 149.
				(2) Found in his bed at 01.00 hrs 18-4-42					
"	6-6-42	"		W.O.A.S. sec 15 AA Overstaying his pass from 09.00 hrs 6-6-42 until 07.00 hrs 7-6-42	Pte Comtois Pte Beaudet	14 days C.B.	8-6-42	Capt Trudeau	One day's pay forfeiture under F.R.I 149
"	14-8-43	Pte		W.O.A.S. DRUNKENNESS	Cpl Hart Pte Rebel	7 days F.P. 7 days Pay	16-8-43	Lt-Col Senatchez	

No. E45712 Name Duguay, J.A. Sqn., Battery, or Company "C" Corps R22eR. C.A.O. Date of enlistment 10-11-39 G.C. Badges Service or Proficiency Pay

Date of last entry in Company Conduct Sheet No. and date of last drunk Nil Period not reckoning towards freedom from extra fine Sheet No. 2 Signature O.C. Company, etc. a/ Capt Character

M.F.M. 6
(A.F.B. 122)
175M—7-41 (1219-20)
H.Q. 1772-39-1652

Place	Date of offence	Rank	Cases of drunkenness	OFFENCE	Names of Witnesses	Punishment awarded	Date of award or of order dispensing with trial	By whom awarded	Remarks
On the 10-11-41 this soldier completed 2 years service and in accordance with R.O. (71) Overseas the previous sheet was discharged.									
In the Field	15-3-42	Pte		(1) W.O.A.S. on 15AA A.W.L. from 23.59 hrs 15-3-42 until 0630 hrs 17-3-42	Cpl Drapeau	7 days C.B.	17-3-42	Lt Menard Inf.	Forfeits 2 days pay under F.R.I 149
				(2) on 15AA absent from Road wall 17-3-42	Sgt Asselin				
"	22-3-42	"		(1) W.O.A.S. on 15AA Absent from of duty and to be replaced by a comrade (2) Breaking out of Barracks while on C.B. from 13.30 hrs until 0600 hrs 24-3-42 Total absence 16.30 hrs	Cpl Trepanier Sgt Asselin	7 days C.B.	24-3-42	W.D. Wells Lt	Forfeits one days pay under F.R.I 149
"	4-4-42	"		(1) W.O.A.S. on 15AA A.W.L. of stand to from 19.00 hrs 4-4-42 until 09.45 hrs 5-4-42	Cpl Trepanier	7 days F. Punish.	9-4-42	Capt Trudeau	7 days. fort Forfeits 1 day's pay.
"	5-4-42	"		(2) On shaving on Parade	Hc Theriault 9				

(P.T.O.)

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 ..... DUGUAY JOSEPH ALCIDe .....
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 4572 .....
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 Willam John Dugray
If so, state name and address.

Ste Adelaide de Pabos Co. Gaspe Que.

(15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son seul soutien? NON
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.

NIL

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

NON

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

Si oui, dites dans quelle compagnie? NIL
If so, in what company?

Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le payement 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.

J. Alcide Dugray
(Signature de l'officier ou de l'homme)
(Signature of officer or man)

Date 10 Novembre 1939

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

10 Novembre 1939
Date

M.B.M. 1 (Fr.)

MILICE CANADIENNE

Livre de Solde

ET DE

Service du Soldat

	English	Cdn.
Head Dress	7 1/4	
Tunic	6	
Trousers	6	
Anklets	2	
Boots	8	
Greatcoat	5	

Neck	15	
Waist	34	
Chest	39	

M. B. M. 1 (partie I) (Fr.)
20M-9-39 (2023)
H.Q. 1772-39-1672

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.

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

Matricule E45 72 Unité R 22e R. C.A.O.

Nom (en majuscules) AUGUAY

Prénoms (en entier) JOSEPH ALCIDE

Date de naissance 28 Juillet 1911

Lieu de naissance Ste Adélaide de Pabos, Gaspé

Métier ou profession lors de l'enrôlement Journalier

Nationalité du père à sa naissance Canadien Français

Nationalité de la mère à sa naissance " " " "

Religion Catholique Romain

Enrôlé à Chandler

Date 10-11-39

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

Signature du soldat Joseph Alcide Auguay

Signature de l'officier A. L. Cannon Capt

Endroit In the Field Date 18-9-42

(II) CORPS et UNITÉ auxquels le soldat APPARTIENT

Date de l'affectation ou de la mutation	Corps	Unité	Signature de l'officier
10-11-39	Première Division Canadienne	R 22e R.	A.L. Cannon Capt

(III) S'il sert dans un corps autre que le sien—CORPS et UNITÉ auxquels le soldat est ATTACHÉ

Période		Corps	Unité	Signature de l'officier
Du	Au			

(IV) 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 William John Duguay		Ste Adélaide de Pabos. P. Qué
3e	*Frères et soeurs			
4e	Autres parents (mentionner la parenté)			

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

(V) 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
10-11-39	Soldat		60 D/10/10/39	B.F.C. [illegible]

(VI) 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.....

Commandant.....

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

(VII) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
7ie Année		A J Comm capt
Français		

(VIII) COURS DE TIR AVEC ARMES PORTATIVES

Année	Classification	Si le cours de tir n'a pas été complété, spécifier les parties qui ont été exécutées	Signature de l'officier

(XI) 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 mitrailleur

(XII) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
8-11-39	"A"	Medical Board	
13-11-39	"A"	ears, Urine, Reflexes	
14-11-39	"A"	X Ray of chest Negatif	

(XVI) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T. A. B	4-12-39	Lt Lizotte
" "	22-12-39	
" "	29-12-39	
Tetanos	16-12-39	
Tetanos II	27-2-40	
A. T. T. 3	28-9-40	LP Robert Capt
T. A. B. ½ cc	21-1-41	LP Robert Capt
T. A. B. T. ½ cc	23-1-42	Tremblay Mgr
T. A. B. T. ½ cc	28-1-43	G. Lalonde Capt.
T. A. B. ½ cc A. T. T. 1 cc	25-4-44	Brodt Capt

(XVII) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
23-11-39	Lt Lizotte
VV 10-12-42	[illegible] Capt
16-6-44	HRG

(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
To Brighton from issue 14-11-40 until 25-11-40 with warrant	12.00 hrs	Garneau Capt.
A.L. with warrant	13-5-41	A.T. Cannon Capt
Free Leave	29-12-41	Jacques Roy Lt.
T.L. without warrant	7-5-42	Hart Capt
Leave no warrant	27-8-42	Guimond Lt
"M" TEST (REV.) COMPLETE "Q" CARD COMPLETE	24 Sept 1942	[illegible] Lt
Leave with warrant from 27 Nov 42 to 6 Dec 42		Hart Capt
Disembarked in England on the 18-12-39		
Leave with warrant from 23-2-43 to 3-3-43		[illegible]

FINGERPRINTED—CAIB

On recommande au soldat qui a fait un testament de faire savoir à son commandant où ledit testament a été déposé, après quoi ce dernier remplira immédiatement le certificat suivant et l'enverra à l'officier intéressé en charge des archives—

Grade Nom Matricule

déclare qu'il a fait un testament et que celui-ci a été déposé entre les mains de
à

.....
Signature de l'officier
Grade ou emploi

Date

On recommande aux soldats qui possèdent des biens immobiliers et qui n'ont pas fait de testament, soit de rédiger un testament formel avant de s'embarquer, dans quel cas la procédure susmentionnée devra être suivie, soit de faire un testament sur l'une des formules fournies à cet effet, à savoir: la formule M.F.M. 10 lorsqu'il y a un ou plusieurs bénéficiaires, ou la formule M.F.M. 10a lorsque le soldat est propriétaire de valeurs immobilières, et de remettre ce document signé en bonne et due forme à leur commandant qui le transmettra à l'officier archiviste intéressé pour qu'il en ait la garde.

L'officier à qui un tel testament est remis doit remplir le certificat suivant—

Certificat

Ai reçu la formule M.F.M. ..... et l'ai transmise à l'officier en charge des archives à

.....
Signature de l'officier,
Grade ou rang

Date de l'extraction du certificat ou du testament.....

A qui envoyé.....

Signature de l'officier.....

Unité ou département.....

Date de l'extraction du testament.....

A qui envoyé.....

Signature de l'officier.....

Unité ou département.....

Ne doit servir que lorsque le soldat est en service actif. Le testament qui apparaît à la page 24 ne doit pas servir tant que le soldat n'a pas été appelé en service actif.

FORMULE ABRÉGÉE DE TESTAMENT

(Rédiger le testament sur la page suivante)

Si un soldat en service actif ou qui a été appelé en service actif désire faire un testament abrégé, il peut le faire sur la page suivante. **Ce testament doit être écrit entièrement de sa main, et signé et daté par lui.** Le nom et l'adresse en entier des personnes qu'il désigne comme bénéficiaires, ainsi que le montant d'argent ou les articles personnels qu'il désire leur léguer, doivent être clairement spécifiés. **L'entrée seulement du nom d'un bénéficiaire sur la page suivante sans aucune mention du legs fait audit bénéficiaire n'a aucune valeur légale.**

Suit un spécimen de testament par lequel tous les biens sont laissés à une seule personne:—

En cas de décès, je lègue tous mes biens et effets à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal.

(Signature) GEORGES BERNARD,
Matricule
Daté le 5 août 1936. Royal 22e Régt.

Suit un spécimen de testament par lequel les biens sont laissés à plus d'une personne.

En cas de décès, je lègue $10.00 à mon amie, Mademoiselle Rose Chevalier, 01, rue Laval, Québec, $5.00 à ma sœur, Mademoiselle Jeanne Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal, et le résidu de mes biens à ma mère, Madame Marie Bernard, 099, rue Montcalm, Montréal

(Signature) GEORGES BERNARD,
Soldat, Mat. 00, Royal 22e Régt.

Daté le 5 août 1936.

MILITIA BOOK M. 1

PART III

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

CANADIAN ARMY

Clothing and Equipment Statement

Regt. No. E-4572

Rank Pte.

Name DUGUAY J.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	7
Battle dress, trousers	7
Cap or bonnet	7 1/4
Boots, ankle	8
Socks	9
Gloves	9
Facepiece, respirator	
Greatcoat	4
Coveralls, combination	40
Jersey, pullover	Med.
Shirts, Angola, drab	38
Vest, woollen	38
Drawers, cellular	38
Drawers, woollen	38

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.	1		
Gloves, knitted, drab, prs.	1		
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.		
Socks	4		
Badge, cap	1		
Badge, shoulder, " CANADA " prs.	3		
Badges, arm Tank Bn.			
Bag, kit, universal	1		
Braces,	1		
Brass, cleaning,	1		
Brush, button, brass	1		
Brush, clothes	1		
Brush, hair	1		
Brush, shaving	1		

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,	2		
Bag, ration			
Belt, waist	1		
Bottle, water	1		
Braces, W.E.	1		
Carriers, cartridges			
Carrier, waterbottle	1		
Case, pistol			
Cover, breech, rifle			

ARTICLE	QUANTITY		
Cover, Mess tin, rect.	1		
Frog, bayonet	1		
Haversack	1		
Helmet, steel	1		
Net, helmet camouflage	1		
Pack	1		
Pouches, Ammunition, pistol			
Pouches, Basic			
Pouches, utility	2		
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		
VEIL CAMOUFLAGE	1		
Bayonet	1		
Bottle, oil	1		
Pistol, revolver (No.)			
Pull-through, single	1		

ARTICLE	QUANTITY		
Rifle..... (No. S 26 26 EA	~~1~~		J.L.B.
Scabbard, bayonet	~~1~~		J.L.B.
Sheet, ground	~~1~~		J.L.B.
Mug, drinking	1		
Blanket	~~4~~	1	J.L.B.
DENIM BLOUSE	1		
" TROUSERS	1		
Trousers K/D	2		
Short	1		
Bush Shirt	2		
Hose Top	2		
Putty	1		
Button Set	1		
Initials of Soldier : J A D			
Initials of Inspecting Officer : Ra.			
Date :			

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
R Achim Capt	DUGUAY, J.A.	8 March 43

M.B.M. 1 (Fr.)

40/P & S/279

MILICE CANADIENNE

Livre de Solde

ET DE

Service du Soldat

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.

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

Matricule E4572

Nom (en majuscles) DUGUAY

Prénoms (en entier) Joseph alcide

Date de naissance 28 Août 1911

Lieu de naissance St Adelaide de Cabano Matapédia

Métier ou profession lors de l'enrôlement Journalier

Nationalité du père à sa naissance C. F.

Nationalité de la mère à sa naissance C. F.

Religion C. R.

Enrôlé à Chandler

Date 10-11-39

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

Signature du soldat

Signature de l'officier

Endroit In the field Date 18-9-42

(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	Wde Williams John Dugay		Ste. Adelaide de Pabos Gaspé
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
10-11-39	Soldat		10/10-39	

(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.

(V) DÉTAILS DE L'INSTRUCTION

Cours et écoles Spécialités. Natation, etc., faisant connaître les résultats	Date	Signature de l'officier
1ère année Français		

PARENT VIVANT

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

légale comme TESTAMENT **(voir aux pages 20-23)**

Dernière adresse connue au complet

(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 mitrailleur

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
8-11-39	A	Medical Board.	
13-11-39	A	eyes Vision Rifle	
14-11-39	A	X Ray & chest negative	

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.	4-12-39	
" "	22-12-39	
" "	29-12-39	
Tetanos	16-12-39	
Tetanos 2	27-2-40	
ATT. 3	28-9-40	
TAB ½ cc	21-1-41	
TABT ½ cc	23-1-42	
TABT ½ cc	28-1-43	

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
23-11-39	
V V 10-12-42	

(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
7 days leave	19-11-40	
" " " warrant	13-5-41	
" " no warrant	7-5-42	
leave " "	27-8-42	
M. TEST (REV) cancelled	24-9-42	
O" Card completed		
leave with warrant	27-11-42	
Disembarked in	18-12-39	
England		
leave with warrant	13-2-43	
FINGERPRINTED - CAIB		
5 Days Leave W/W	26-5-43	

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 DUQUAY, Joseph Alcide (b) Reg'l. No. B 4573
2. (a) Arm of service Army (b) Unit R. 22 R. (c) Rank Pte.
3. (a) Date of birth 20 Jul 1921 (b) Have you any dependents? No (c) Place of residence at time of enlistment Ste. Adelaide de Pabos, Que.
4. (a) Place of enlistment Chandler, Que. (b) Date of enlistment 10 Nov 1939

Section B—EDUCATION AND TRAINING

5. (a) State age on finally leaving school 14 (b) Were you attending school or college up to the time of enlistment? No
6. State definitely highest standing reached at public, technical or high school (for instance—"4 years, Public School", "two years, High School", "Junior Matriculation", or "4 years technical course in printing", etc.) 7th Grade
7. If you attended a university, give name of university and standing or degree secured
8. (a) Did you ever enter upon a trade apprenticeship? No (b) If so, for what occupation? (c) Did you finish it? (d) If you did not finish it, how long did you serve at it?
9. (a) What languages do you speak fluently? French (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 Address
19. Nature of employer's business (for instance, "farmer", or "building contractor", or "boot factory", or "iron foundry", or "retail store", etc.)
20. (a) Your specific occupation (b) Number of years' experience at this occupation with any employer
21. (a) Did your employer promise definitely to give you employment on discharge? (b) Did your employer refuse to promise you employment on discharge? (c) Do you wish to return to your former employment?

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 Farming (b) Where was it located? St. Adelaide de Pabos, Que.
23. (a) Number of years engaged in this business 2 yrs. (b) Have you made, or will you make plans to return to the same or a similar business on discharge? No

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? Mixed
25. (a) Were you born on a farm? (b) How many years' actual farming experience have you had? Wide (c) In what provinces did you have experience? Quebec

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 Wishes to find job in U.S.A.

DATE 5th June 3 194

SIGNATURE [illegible] Sgt. Officer i/c Records, C.N.H.Q.

ORIGINAL

M.F.M. 10 (Fr.)
40M—8-39 (1706)
H.Q. 1772-45-18

FORMULE DE TESTAMENT N° 1

À l'usage du soldat qui désire léguer une partie de ses biens meubles à une personne et la balance à une autre personne

Je Joseph Alcide Duguay, (nom en entier)

matricule E.4572 des troupes canadiennes de campagne

R.22e. R.(Armée Active du Canada).

(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 donne et lègue mes biens meubles comprenant mon salaire et tout ce que possède au moment de ma mort.

(mentionner ici les biens meubles en entier)

à Madame William Jean Duguay,
St-Adélaide de Pabos, Co Gaspé , P. Q.

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

entièrement et le reste de mes biens meubles et tout ce que je puis donner ou puis disposer

(mentionner ici le reste des biens)

à NIL

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

NOTE.—Si le soldat possède des **biens immeubles,** la formule 10A doit être remplie.

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

EN FOI DE QUOI j'ai ci-après apposé ma signature ce

IMPORTANT

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

23 ième jour de Novembre A.D. 19 39

Joseph Alcide Duguay
(*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, ayons ci-après apposé notre signature comme témoins.

Signature du 1er témoin René Dagenais. Clerc

Adresse en entier 204 - 2e Ave Limoilou Quebec

Signature du second témoin Jacques Bégin

Adresse en entier 153 Lemoyne Quebec

CFA 187
40/P & S/2180 (4066)

13

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS

ESTATES BRANCH
INVENTORY

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

No., RANK and NAME ..... E-4572 Pte Duguay J.A. (Dec'd) .....

RECEIVED FROM ..... Cdn Sec GHQ 2nd Echelon AAI .....

H-195540 Pte MacKinnon A.E.
CHECKED BY ..... L-17349 Cpl Bailey N.S. ..... DATE 1 Aug 44

	Letters		
2	Memo books		
1	Petit Paroissien		
1	Religous plaque		
1	Cap badge R 22e R		
1	Charms		
1	Identity Disc		
15	centimes in French coins		
15	centimes in Italian coins		
1	1d coin (Defaced)		
1	Rosary		
	Snapshots		
	Cards		
1	Cross		

ORIGINAL } To Officer i/c Estates with
DUPLICATE } original inventory, if any.

TRIPLICATE — with effects.

M S Bailey Cpl
for OC 1 Cdn KSD

TL

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: DUGUAY, Joseph A. No.: E.4572
Surname Christian Names

Pte. C.A. O/S 5-7-44
Rank Unit Date of Death

AMOUNT

L.P.C. $ 237.56

Date: 6-4-45

Other Credits

Total 237.56

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	CHEQUE TO HAVE NON-CONVERTIBLE ENDORSEMENT Mrs. Emma Duguay, XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. 218 Newfield (7) Buffalo N.Y., U.S.A. (Sole beneficiary under will)	237.56 R

P4. TO TREAS. 16-4-45 DJ

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	$237.56

CLASSIFIED BY

Original Signed by
K. L. McCUAIG

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

Original signed by

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

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 - Joseph Alcide DUGUAY
(PRÉNOMS) (NOM)

Nom du Paye - Mme Emma DUGUAY,

ADRESSE Ste. Adelaide De Pabos, P.Q.

No DU REGISTRE D-4105
No DU DOSSIER 405-D-3950
DATE 18-4-45
No MATRICULE E-4572
GRADE DÉFINITIF Pte.
DATE DE LIBÉRATION 5-7-44

DATE À LAQUELLE LE SERVICE OUTRE - MER A ÉTÉ TERMINÉ 5-7-44

	$	¢
A. DURÉE TOTALE DU SERVICE DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION		
NOMBRE DE JOURS 1635 (1620) / 30 ÉQUIVALANT À 54 PÉRIODES COMPLÈTES @ $7.50	405.00	
B. DURÉE DU SERVICE OUTRE-MER DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION		
NOMBRE DE JOURS 1605 MOINS 15 JOURS QUI NE SONT PAS ADMISSIBLES ÉQUIVALANT À 1590 JOURS @ 25 CENTS PAR JOUR	397.50	
VOIR L'ALINÉA 2 AU VERSO POUR L'EXPLICATION		
TOTAL	802.50	
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 $ 25.00 $ .83		
TOTAL $ 3.58 X7 = $ 25.06		
NOMBRE DE JOURS 1605 / 183 X $ 25.06	219.79	
D. GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE	1022.29	
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 $ 1022.29 CHACUN)	1022.29	

RECEIVED
APR 26 1945
WAR SERVICE
GRATUITY DIVISION,
ARMY TREASURY

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 $

9

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
KHH	

TRÉSOR	
VÉRIFIÉ PAR	DATE
F. L. Poulin	26.4.43

REPRÉSENTANT MILITAIRE

△ TU

1646

Form No. 1

Register No. D-4105

Nomjnal Roll No. D-84

H.Q. File No. 405-D-390-0

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
E-4572	Pte	DUGUAY	JOSEPH, ALCIDE

Reason for Termination of Service:

1st Enlistment DECEASED CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

TOTAL SERVICE

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. 10 NOV 39	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 5 JUL 44 MD O/S	S.O.S. Nil MD	S.O.S. MD
Total Days 1700	Total Days	Total Days

TOTAL SERVICE 1700 DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	30	—	30
OVERSEAS SERVICE	1670	65	1605
Totals	1700	65	1635
Add Non-qualifying Service			65
TOTAL SERVICE			1700

EMBARKATION DETAILS:

1. 10 DEC 39
Date S.O.S. Overseas 5 JUL 44

2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

DIED WHILST IN SERVICE 5 JUL 44

Computer's Signature J. D. Sheard

Checker's Signature A/Lt Beaumont Sgt

Date Computed 20 JAN 45

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

(C.L. Laurin) Colonel
Director of Records.

(7)

109

DETAILS OF NON-QUALIFYING SERVICE

WESTERN HEMISPHERE

Forfeits for	from	to	Eff. Date	Days	Total
				TOTAL	N/L

OVERSEAS

T.O.S. 10 DEC 39 T.O.S. ______ T.O.S. ______

S.O.S. 5 JUL 44 S.O.S. ______ S.O.S. ______

awl.	15 FEB 41	DO/9	d/ 28 FEB 41		2
awl.	28 FEB 41	DO/11	d/ 14 MAR 41		1
Forfeits	F.R.&I.	149 (1) (6)	DO/42 d/ 12 SEPT 41		30
A.A-9			16 AUG 43		7
A.A-40			22 SEPT 43		14
awl.	15 MAR 42	17 MAR 42			2
awl.	4 APR 42	5 APR 42		1	
Field Punishment			9 APR 42	7	8
awl.	6 JUN 42	7 JUN 42			1
				TOTAL	65

MFM 510
40/P & S/254 (3444)

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. E.4572 Rank and Name Duguay J.A. Pte.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 5th July 1944

Reason Death Authority: C.C.L."C" 1446 d/7th July 1944

The following is a statement of the account of the above-named from 1st July to 31st July 1944 the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	201	94
First Monthly Payment			Regimental Pay 31 days @$1.50	46	50
Casual Payments			Tradesmen's Pay .....days at .....$		
Payments on Transfer or Discharge			Additional Pay (Give particulars) .....days at .....$		
Assigned Pay	23	00			
Regimental Charges			Allowances (Give particulars) .....days at .....$		
Public Stoppages (Give particulars):					
			Cash Effects J.V.735		82
			Deferred Pay Interest	11	30
To Balance Cr Free	132	56			
Deferred	105	00	By Balance Dr		
	237	56			
Total	260	56	Total	260	56

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

Remarks:

Assigned Pay $ 23.00 (M) stopped effect August 1944.

WAR STATES BRANCH MAR 7 1945 H.Q. OTTAWA NATIONAL DEFENCE

Compiled by P. Cooper.

Checked by E. Wright

Date 26th February 1945

SIS.

Certified correct .....
for Chief Treasury Officer, Overseas

17th July, 1944.

Mrs. Emma Duguay,
2038 Niagara Street,
Buffalo,
New York, U.S.A.

Dear Mrs. Duguay:

It is with deep regret that I learned of the death of your son E4572 Private Joseph Alcide Duguay who gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 5th day of July, 1944.

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.

Yours sincerely,

Major - General
Adjutant - General

JUL 13 1944

GR/PER

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

42

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER B4572 RANK Private SERVICE UNIT Royal 22E Regiment (CA)

NAME DUGUAY, Joseph Alcide

DATE OF BIRTH DAY 28th MONTH July YEAR 1911 Enlisted: 10-11-39

MARITAL STATUS Single Religion: Roman Catholic

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

ADDRESS 2036 Niagara St., Buffalo, New York, U.S.A. ADDRESS D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 7613 H.Q.405-D-3950

CASUALTY DETAILS Died of illness DATE 5-7-44

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

PER 12-7-44

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: DUGUAY,

(*Block letters*)

Given names: Joseph Alcide.

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: No.:

Official name of civil municipality or township: Ste-Adelaide de Pabos,

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: July (Month) 28th, (Day) 1911. (Year)

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

OCCUPATION

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

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

15. Date deceased last worked at this occupation:

16. Total years spent in this occupation:

	17. NAME	18. BIRTHPLACE (Province or Country)
FATHER		
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal: Italy.

20. Date of burial: ....19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church:

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

(d) Date: ....19.... (Month) (Day) (Year)

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: July (Month) 5th, (Day) 19 44. (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

due to

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

due to

(c)....

II

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

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

(b) Duration of disease....days

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

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

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

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

Accident, suicide or homicide.... Date....19....

(State which)

Manner of injury....

(How sustained)

Nature of injury....

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

Signed....M.D.

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

OVERSEAS CASUALTY CANADIAN ARMY

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

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

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

....

(Voir l'autre côté pour le français)

JUL 5 1946

Director of Records, Dept. of National Defence.

U.A.F - 13/4/45.

File No 405-D-3958.

R E B U R I A L

NO E.4572

RANK Private

NAME DUGUAY, J.A.

NAME OF CEMETERY Caserta Military Cemetery,

LOCATION OF CEMETERY Caserta, Italy

GRAVE LOCATION Plot 2, Row D, Grave 8

AUTHORITY 54-27-88-2 Vol. 14

Reburial list.

(2)

DIRECT BURIAL 114

FO[illegible]PLETION AND RETURN BY 1 **Form P. 64**

Mrs. Emma Duguay,
2038 Niagara Street,
BUFFALO, New York, U.S.A.,

Any further communication on this subject should be addressed to:—

THE DIRECTOR OF ESTATES,
DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE.
OTTAWA, ONTARIO.

and the following number quoted:—

H.Q. 405-D-3950 FD 367

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ESTATES BRANCH
OTTAWA, ONT.

August 5, 1944

For the purpose of record and in the event of there being any Service estate available for distribution (according to law) on account of the late

DUGUAY, Joseph Alcide, Pte.,

No. E4572, Canadian Army.

ESTATES BRANCH
AUG 19 1944
H.Q. OTTAWA
NATIONAL DEFENCE

it is necessary that certain information regarding the deceased and his relatives should be furnished the Estates Branch. You are asked therefore to read the enclosed memorandum before completing pages 2 and 3 of this form. The particulars required are to be carefully filled in and the Declaration on page 4 should then be signed in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner for Oaths, Notary Public or a Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces who should be asked to complete and sign the Certificate. This form should then be returned to the above address.

If there is insufficient space for complete particulars to be given opposite any question on pages 2 and 3 of this form, the space under "additional remarks" on page 4 should be used.

RGP:TL

for Director of Estates.

M.F.W. 77
6-44 (4878)
H.Q. 1772-39-972

ANSWER IN FULL ALL APPLICABLE QUESTIONS

STATEMENT of the Names, Ages and Addresses or Dates of Death, of all the relatives that the deceased ever had in each of the degrees specified below:

Degrees of Relationship	RELATIVES required to be accounted for		INFORMANT'S STATEMENT NAME IN FULL of any Relative, if any, in each degree specified	Age	INFORMANT'S STATEMENT ADDRESS IN FULL of each surviving Relative, opposite his or her name, and date of death of each deceased relative
1	Widow of the Deceased.....		none		
2	Children of the Deceased and dates of their Births.....		none Selfgateri		
3	Father of the Deceased.....		William J Dugray		Décédé 6 Aout 1836
4	Mother of the Deceased.....		Emma Dugray, ste adelaide le Pafor		
5	Brothers of the Deceased	Full Blood	John Dugray Buffalo N.Y Antoine - - - Sylvestre - - - Joseph Guillaume Dugray. Mecanicien 1908 Décédé 28 - - -		
		Half Blood	Romeo Dugray soldat Etats.		
6	Sisters of the Deceased	Full Blood	Mary Anne Dugray 37 ans Décédé en 1909. 7 Octobres Alphonsine Dugray. Cap Rouge. P.Q. Mary Dugray Buffalo N.Y. Estelle - - - Belleville Ill		née et aout en 1904
		Half Blood	Lorette Dugray Buffalo N.Y. Juliette Dugray N.Y. Niagara falls		
7	Names of brothers or sisters (whether of the full or the half blood) of the Deceased, *who are dead*, and date of death of each.		Names and ages of their children (if any)		Address of their children

ANSWER FULLY EACH QUESTION ON THIS PAGE

PARTICULARS AS TO IDENTITY

8	Full names of the deceased.	Joseph Alcide Dugway soldat.
9	Date of his birth.	28 Juliet. en 1910
10	Place and date of his marriage.	
11	Place and date of his parents' marriage.	St. Grand Rivière. 8 Novembre en 1883

PARTICULARS OF DOMICILE

12	Place where deceased was born.	ste adelaïde de Pabos C. G. P. Q.
13	State, in order, the Province, State and/or County in which he resided before enlistment and the period of time in each.	(a) (b) (c) (d) ste adelaïde de Pabos —
14	Nature of employment before enlistment.	Contracteur et cultivateur
15	State whether he owned the premises in which he lived, and, if so, where situated.	Par testament de mon père
16	Name place where deceased stated he intended to make his permanent home.	ste adelaïde de Pabos

PARTICULARS OF ESTATE

17	Did he leave a Will? If in your custody, please forward.	non
18	If married, and domiciled in the Province of Quebec or in a State in the U.S.A. or in a Country under the laws of which there is community of property between spouses,—was there a marriage contract dealing with property?	non
19	Did he have a Bank, Post Office or other deposit account? If so, give name and address of bank, etc., and the amount on deposit. Do you wish it administered with the pay account?	non.
20	Amount of War Savings Certificates held by deceased. Indicate where located.	Je ignore
21	Amount of Victory Loan Bonds held by deceased. Indicate whether registered or bearer and where located.	Je ignore
22	If deceased had life insurance, name companies and amount payable under each policy and the person named as beneficiary therein.	Du gouvernement Comme soldat
23	Describe other assets, if any, and estimated value thereof. Use space on page 4 if necessary.	non

OTHER PARTICULARS

24	Did the deceased after enlistment incur any debts for:— *(a)* His own separate board and lodging while on service. *(b)* Service clothing and equipment. An itemized account for each such debt should be attached hereto, and if same is correct you should mark the bill "approved" and sign same. If believed incorrect, give particulars.	non
25	Have you or any other relative paid the funeral-expenses or any part thereof? If so, attach itemized accounts showing amount paid, and by whom.	Emma Dugway mère du soldat frais funéraires $ 25.00

(NOTE:—The government pays funeral expenses within the amounts authorized in the Regulations, where death occurs and burial is made Overseas as well as where death occurs and burial is made in Canada or elsewhere in the North American zone, and if a relative has already paid those expenses the Government will reimburse such relative to the extent of the amount authorized in the Regulations. Any amount of such expenses in excess of those authorized in the Regulations is not payable by the Government nor is it chargeable against the service estate of the deceased.)

(PLEASE TURN OVER)

DECLARATION

*Insert degree of relationship for example, "Widow", "Father", "Brother", etc.

I hereby declare that all the particulars shown on this form are correct, and a true and complete statement of all the relatives that the deceased ever had in the degrees specified; and that I am the

*.....of the deceased.

N.B.—To be signed in full in the presence of a Clergyman, Priest, Local Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces.

Rev. Père Dufresne ..... Signature of Informant

Parish Priest .....Address

CERTIFICATE

I hereby certify that to the best of my knowledge and belief.....

See above. .....{Name of informant} is the.....of the Deceased above described. The above Declaration was made by the Informant and signed in my presence.

Dated at.....this.....day of.....19.....

Signature of Clergyman, Priest, Magistrate, Commissioner or Notary Public or Commissioned Officer of any of His Majesty's Forces. ..... Qualification.....

Address.....

NOTE.—Before granting the above Certificate, care should be taken to see that the informant gives particulars concerning the death of any Relative stated by him or her to have died, and that the full name and address and age of each surviving Relative specified is stated in its proper place in the Statement opposite.

(If the deceased has no living relatives of the degrees shown on page 2, the names and addresses and relationship of other relatives should be set out below.)

USE SPACE BELOW FOR ANY ADDITIONAL REMARKS YOU MAY WISH TO MAKE