

E57814  
GAGNON  
BENOIT



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

*Personnel*

*Personnel*



(O.C.L.-416)

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

M.J.A.

(1536)

100M-10-41 (2195)  
1772-45-8

FILE NO. 405-G-12810

GAGNON, Benoit

E.57814

Pte.

Regt de Que.

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

war Medal

CVSM & Clasp

6680

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)



MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON

ENTITLED TO

Mrs. Amanda GAGNON (MOTHER)

ADDRESS:

27 rue Tessier,  
RIMOUSKI, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER

Mrs. Amanda Gagnon,

ADDRESS:

27 Tessier St., Rimouski, P.Q.

MEMORIAL BAR

(1)

DATE DESP.....

REGN. NO.....

2930

(2)

DESP. FEB 18 1944

REGN No. 4465

(3)



E. J. F. 814

R.F.M. BARNUM

250M-10-42 (5040-B & 5282)  
H.Q. 1772-20-1079

CANADIAN ARMY

SOLDIER'S SERVICE

AND

PAY BOOK



## (I) SOLDIER'S NAME AND DESCRIPTION ON ATTESTATION

Regtl. No. E-57814  
 Surname (in capitals) GAGNON  
 Christian Names (in full) BENOIT  
 Date of Birth 24-APRIL-1923  
 Place of Birth RIMOUSKI-P.Q.-CANADA  
 Citizenship CANADIAN (FR)  
 Trade on Enlistment LABOURER

Nationality of Father at Birth CANADIAN (FR)  
 Nationality of Mother at Birth CANADIAN (FR)  
 Religion ROMAN CATHOLIC  
 Enlisted at VALCARTIER-P.Q.-CANADA  
 Date 4-APRIL-1942

Particulars of former  
 service (if any) i.e.  
 Regtl. No., Corps or  
 Regiment and per-  
 iod. NIL

Signature of Soldier Gagnon B.  
 Signature of Officer A. Gaudin St  
 Place SOUSSEX, N.B. Date 11-6-43



(IV) NEXT OF KIN

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

Nearest degree of relationship		Names	Date
1st	Wife		
	Children		
2nd	Father	PAUL - GAGNON	1-8-43
	Mother	Amadee Gagnon	11-6-43
3rd	*Brothers and Sisters	Walter Gagnon	11-6-43
		Adrien Gagnon	11-6-43
		Leonard Gagnon	11-6-43
		Bernard Gagnon	11-6-43
		Esther Gagnon	11-6-43
4th	Other Relations (stating relationship)	Uncle	
		Beulah Gagnon	11-6-43

\*State whether brothers are older or younger.

NOW LIVING

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

Latest known Address in full

RIMOUSKI - P.Q. - CANADA  
27 rue Tessier,

27 rue Tessier, Rimouski

27 rue Tessier Rimouski  
rue St Jean Bapt " "

27 rue Tessier Rimouski  
Rue Price " "

27 rue Tessier Rimouski

Ste Esprit de Rimouski























(XV) PARTICULARS OF SURGICAL APPLIANCES ISSUED

Particulars	Date	Signature of Medical Officer

(XVI) PROTECTIVE INOCULATIONS

Nature of Vaccine, "T.A.B.T." Cholera, Plague, etc.	Date	Signature of Medical Officer
T.A.B.T. / 3	27-4-42	<i>[Signature]</i>
	20-5-42	<i>[Signature]</i>
	26-6-42	<i>[Signature]</i>
Typhus i.c.c.	28/8/43	<i>[Signature]</i>
Typhus i.c.c.	6/9/43	<i>[Signature]</i>
T.A.B.T. i.c.c.	1.11.42	<i>[Signature]</i>

(XVII) VACCINATION

Date Vaccinated	Signature of Medical Officer
27-4-42	<i>[Signature]</i>

(XVIII) MISCELLANEOUS ENTRIES

(For entries for which space is not otherwise provided)  
NOTE.—No entry on this page has any legal effect as a WILL

Particulars	Date	Signature of Officer
<i>[Signature]</i>		<i>[Signature]</i>
<i>[Signature]</i>	23-3-43	Rb
<i>[Signature]</i>	13-3-43	Rb
<i>[Signature]</i>	12-7-43	Rb
<i>[Signature]</i>	12-7-43	Rb
<i>[Signature]</i>	27-8-43	<i>[Signature]</i>

"M" TEST (REV.) COMPLETE

FINGERPRINTED—CAIB



MILITIA BOOK M. 1

PART I

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

CANADIAN ARMY

# SOLDIER'S SERVICE BOOK

(For use on Active Service)

Reg. No. ....

Surname (Capitals) .....

Christian Names in full .....

MILITIA BOOK M. 1

PART III

40/P & S/279 (2687)

CANADIAN ARMY

# Clothing and Equipment Statement

Regt. No. *E57814* .....

Rank *Pte.* .....

Name *Seymour B.* .....



## INSTRUCTIONS TO SOLDIER

1. You will always *carry this book* on your person and are responsible for its safe custody. (Officers need not carry this book on their person, but will be responsible for its safe custody.)
2. You will initial at the bottom of each page to signify that you understand its contents and have received the quantities entered.
3. Do not alter or make entries in this book. Disobedience of this order will be treated as a serious offence and disciplinary action will be taken.
4. You will at once report the loss of this book to your Commanding Officer.

## GENERAL INSTRUCTIONS

1. This statement will be used to record the quantities of clothing and equipment to which the soldier is entitled and has been issued. Entries will be made in ink.
2. A new column will be used when the list of kit changes with the soldier's status. Old column will be ruled out.
3. On transfer of the individual, the certificate at end of statement will be completed and signed.
4. This statement replaces Form M.F.C. 800 and adaptations thereof.

ARTICLE	QUANTITY			
Anklets, web, prs.....	1	1		
Blouses, Battle-dress.....	<del>1</del> P.V. C.M.S.	1		
Bonnet, tam-o'shanter.....	<del>1</del>	<del>1</del>		
Boots, ankle, prs.....	2	2		
Boots, lumbermans, rubber, prs.....	<del>1</del>	<del>1</del>		
Boots, rubber, high, prs.....	<del>1</del>	<del>1</del>		
Bonnet, drab, Irish.....	<del>1</del>	<del>1</del>		
Cap, field service.....	1	1		
Cap, mechanic.....	<del>1</del>	<del>1</del>		
Cap, tank battalion.....	<del>1</del>	<del>1</del>		
Drawers, Cellular short, prs.....	2	2		
Drawers, Woollen, prs.....	2	2		
Gloves, knitted, drab, prs.....	1	1		
Greatcoat, drab.....	1	1		
Jackets, sweater.....	1	1		
Initials of Soldier.....	Gazman B			







ARTICLE	QUANTITY				
Discs, identity, sets with cord.....	1				
Dressing, field.....	1				
Fork, N.S. Table.....	1				
Holdall.....	1				
Housewife, complete.....	1				
Knife, clasp.....	1				
Knife, table.....	1				
Lanyard.....	<del>/</del>				
	<del>/</del>				
Razor, safety, with blade.....	1				
Patches, distinguishing, prs.....	<del>/</del>				
Shorts, gymnasium.....	2				
Sponge.....	<del>/</del>				
Spoon, N.S. Dessert.....	1				
Vests, cotton, gym.....	2				
Initials of Soldier.....	29				

ARTICLE	QUANTITY				
Towels, hand.....	2				
Unit titles, prs.....	<del>/</del>				
	<del>/</del>				
Attachments, brace.....	<del>/</del>				
Bag, ration.....	1				
Belt, waist.....	1				
Bottle, water.....	1				
Braces, W.E.....	2				
Carriers, cartridges.....	<del>/</del>				
Carrier, waterbottle.....	1				
Case, pistol.....	<del>/</del>				
Cover, breech, rifle.....	<del>/</del>				
Cover, Mess tin, rect.....	<del>/</del>				
Frog, bayonet.....	1				
Haversack.....	1				
Initials of Soldier.....	29				



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

ARTICLE	QUANTITY				
Ointment, Anti-gas, tins.....	2				
Eyeshields, Anti-gas (Pk. of 6).....	1				
Detectors, individual prs.....	1				
Capes, Anti-gas.....	1				
Wallet, Anti-gas.....	/				
<i>Cloth dressing</i> .....	2				
<i>Cotton wadding</i> .....	1/2				
.....	/				
Bayonet.....	1				
Bottle, oil.....	1				
Pistol, revolver (No.....)	/				
Pull-through, single.....	1				
Rods, cleaning, pistol.....	/				
<i>Tab securing</i> .....	1				
.....	/				
Initials of Soldier.....	ej				







CLOTHING SIZES RECORD

ARTICLE	SIZES
Anklets.....	2
Battle Dress, blouse.....	6
Battle Dress, trousers.....	5
Cap or bonnet.....	7 1/2
Boots, ankle.....	9 F
Socks.....	11
Gloves.....	8
Facepiece, respirator.....	Medium
Greatcoat.....	6
Overalls, combination.....	38
Jersey, pullover.....	Medium
Shirts, Angola, drab.....	15
Vest, woollen.....	36
Drawers, cellular.....	34
Drawers, woollen.....	36

بانو صبرح الحين

عقین کو بیگ

بانو کو نیوا

9  
i am

9  
aharab  
Vito Pastore



ORIGINAL  
DUPLICATA  
TRIPLICATA

M.F.M. 2 Fr.  
A.F.B. 271  
50M-8-41 (1530)  
H.Q. 1772-39-1645

Doit être rempli par le candidat désigné par chaque recruteur en biffant les deux termes inutiles

Unité ~~57th Field Coy, R.C.A. (A)~~ Matricule E 57 814

Killed  
CHA 369  
D/26 Dec 43

01  
RFN

# ARMÉE CANADIENNE

## FORMATIONS ET UNITÉS ACTIVES FORMULE D'ENRÔLEMENT

1. Nom..... Gagnon

2. Prénoms..... Benoit

3. Adresse actuelle..... 27 rue Tessier Rimouski

4. Date de naissance..... 24 avril 1923

5. Lieu de naissance..... Canada Quebec Rimouski  
(Pays) (Comté ou province) (Ville ou canton)

6. Religion (indiquez la confession)..... Cath. Rom.

7. Métier ou profession..... Journalier

8. Marié, veuf ou célibataire..... Célibataire

9. Nom du plus proche parent..... Paul Gagnon

10. Degré de parenté..... père

11. Adresse du plus proche parent..... Rimouski 27 rue Grenier

12. Faites-vous partie d'une unité ou formation de réserve de l'armée canadienne ou y avez vous déjà servi?  
..... Nil  
(Si oui, spécifiez l'unité et les dates de service)

13. Avez-vous servi dans (a) une formation ou unité active de l'armée canadienne? ..... Nil (Oui ou non)  
(Si oui, spécifiez le numéro matricule et l'unité)

(b) Quelque autre armée de mer, de terre ou de l'air? ..... Nil (Oui ou non)  
(Si oui, spécifiez l'unité et la durée du service)

14. Avez-vous servi pendant la Grande Guerre de 1914-1918? ..... Nil  
(Si oui, spécifiez le numéro matricule, l'unité et les dates de service)

### DÉCLARATION FAITE PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

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

Date..... 7 avril 1942  
Témoin: [Signature] Benoit Gagnon  
(Signature de la recrue)

### SERMENT PRÊTÉ PAR LA RECRUE LORS DE L'ENRÔLEMENT

Je, soussigné, Benoit Gagnon, promets sincèrement et jure (ou déclare solennellement) que je serai fidèle et porterai sincère allégeance à Sa Majesté.  
Benoit Gagnon  
(Signature de la recrue)

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

J'ai averti l'homme susnommé que s'il répondait faussement à l'une quelconque des questions précédentes, il s'exposerait aux rigueurs de la loi.  
Les questions et les réponses ci-dessus lui furent ensuite lues en ma présence.  
Je me suis assuré qu'il comprenait chaque question et que sa réponse à chacune d'elles a été dûment inscrite telle qu'il l'a donnée, et il a fait et signé la déclaration ci-dessus et a prêté le serment devant moi,  
à QUEBEC, le 7e jour de Avril, 1942.  
[Signature] MAJOR  
(Signature du magistrat, du juge de paix ou de l'officier certificateur)  
No 5 DIST. DEPOT.  
(Titre, grade et unité ou emploi)

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

FORMULE D'ANTECEDENTS PROFESSIONNELS TERMINÉE





État de service de **GAGNON Benoit**  
 (Nom) (Prénoms)

N° matricule **E 57814**

APTITUDES

Militaires..... **NIL**  
 Professionnelles ou commerciales..... **NIL**  
 Civiles ou de métier..... **NIL**  
 Techniques..... **NIL**  
 Langues..... **French**

DEGRÉ D'INSTRUCTION

École supérieure } Graduation } **NIL**  
 ou } ou } (Spécifier)  
 Académie **6<sup>eme</sup> Année** } Immatriculation }  
 (années achevées)  
 \*Collège **Rimouski P.Q.**  
 \*Université **NIL**

(\*Mentionnez le nom de l'institution, les années ou cours achevés et les diplômes obtenus)

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

RAPPORT		État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans l'armée active	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
Date	Reçu de						N° Partie II, Ordres du jour, Liste des morts et blessés, etc.	Daté le
		Affecté lors de son enrôlement						
		<b>F.S.L.</b>	<b>Pte</b>	<b>7-4-42</b>	<b>F.S.L.</b>	<b>Valcartier</b>	<b>PT. II #30</b>	<b>11-4-42</b>
<b>10-6-42</b>	<b>4<sup>th</sup> Med. Regt.</b>	<i>T.O.S. this unit (4<sup>th</sup> Med. Regt) for all purposes on transfer from Les Fusilliers du St. Laurent, and posted to 58<sup>th</sup> Med. Bty. (C.C.A. C.A.)</i>	<b>Gnr</b>	<b>6-6-42</b>	<b>58<sup>th</sup> Med. Bty.</b>	<b>Pct'wa</b>	<b>D.O. #35</b>	<b>6-6-42</b>
		<b>S.O.S. on return to former Unit "Les Fusilliers du St. Laurent. T.O.S. Fusilliers du St-Laurent for all purposes.</b>	<b>Gnr</b>	<b>11-6-42</b>	<b>" " "</b>	<b>" " "</b>	<b>D.O. #38 dated</b>	<b>12-6-42</b>
			<b>"</b>	<b>12-6-42</b>	<b>F.S.L.</b>	<b>Valcartier</b>	<b>PT. II #76</b>	<b>16-6-42</b>
		<b>Attached f.a.p. to Gaspé Defences</b>	<b>Pte</b>	<b>8-9-42</b>	<b>F.S.L.</b>	<b>Mulgrave</b>	<b>PT II #138</b>	<b>9-9-42</b>
		<b>Ceases to be attached to Gaspé Defences</b>	<b>"</b>	<b>18-12-42</b>	<b>"</b>	<b>Gaspé</b>	<b>PT II 170</b>	<b>16-12-42</b>
<b>24-12-42</b>	<b>F.St-L.</b>	<b>T.O.S. Fus. du St-L. f.a.p.</b>	<b>"</b>	<b>29-12-42</b>	<b>"</b>	<b>Mulgrave</b>	<b>Part II # 227</b>	<b>21-12-42</b>

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

Non Lieu  
 1. A  
 a. H  
 b. T  
 c. F  
 d. A  
 e. N  
 f. A  
 g. H  
 h. V  
 i. M  
 j. A  
 1. N  
 cl  
 2. T  
 4. T  
 6.  
 7.  
 9.  
 10. N  
 Obs  
 de la  
 aux  
 elle  
 Obs  
 O.O.  
 Hk.  
 21-9  
 20-5  
 26-4



CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Nom en entier GAGNON Benoit. Lieu Quebec P.Q.  
 Lieu Bimoussi. Date 8-4-42

**PARTIE 1. Renseignements obtenus de la recrue.**

1. Âge 18 2. Avez-vous déjà souffert de l'une quelconque des maladies suivantes?
- |  |            |  |            |
|--|------------|--|------------|
| a. Rhumatisme.....                         | <u>non</u> | k. Maladie des oreilles.....   | <u>non</u> |
| b. Tuberculose ou pleurésie.....           | <u>non</u> | l. Maladie des yeux.....   | <u>non</u> |
| c. Bronchite ou asthme.....                | <u>non</u> | m. Convulsions.....  | <u>non</u> |
| d. Affection cardiaque.....                | <u>non</u> | n. Maladie nerveuse ou mentale.....  | <u>non</u> |
| e. Maladie du rein ou de la vessie.....    | <u>non</u> | o. Syphilis.....   | <u>non</u> |
| f. Affection stomacale ou intestinale..... | <u>non</u> | p. Gonorrhée.....  | <u>non</u> |
| g. Hernie.....                             | <u>non</u> | q. Avez-vous déjà porté des lunettes?.....   | <u>non</u> |
| h. Varices.....                            | <u>non</u> | r. Touchez-vous actuellement ou avez-vous touché antérieurement une pension ou autre indemnité d'invalidité?—Si oui, donnez des détails..... | <u>non</u> |
| i. Mal aux pieds.....                      | <u>non</u> |  |            |
| j. Affection nasale.....                   | <u>non</u> |  |            |

Benoit Gagnon  
 (Signature de la recrue)

**PARTIE 2. Renseignements obtenus par l'examen médical. LA RECRUE DOIT ÊTRE DESHABILLÉE.**

1. Marques particulières ou cicatrices (si celles-ci sont opératoires, obtenir les détails).....  
cicatrice face supéro externe jambe auche.
2. Taille 5 pieds 6 1/2 pouces. 3. Poids 147 livres
4. Teint clair Yeux bleus  
 Cheveux chat ains
5. Développement..... Bon { Bon  
 Passable  
 Médiocre
6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion 39 1/2 pouces Degré d'expansion 3 pouces
7. Vue, droite 20-20 gauche 20-20  
 Avec lunettes, droite..... gauche.....
8. Ouïe, droite CV 20 gauche CV 20
9. État de la bouche et des dents..... Bonnes.
10. Les anomalies (congénitales et pathologiques) constatées lors de l'examen sont les suivantes:  
N I L

Urine, oreilles et reflexes: Normaux,

**PARTIE 3.** Nous les examinateurs, ne trouvons aucune trace des maladies énumérées dans la question 2 de la partie 1, sauf ce qui est mentionné dans les observations. Nous avons examiné la recrue conformément aux instructions de la brochure "Aptitudes physiques et instructions visant l'examen médical des recrues", et elle est jugée apte pour la catégorie A1

Observations spéciales lorsque la catégorie est inférieure à A

C. Guimont Major RCAMC. Dr. P.V. Marceau C. Gelinus M.D.  
 (Président) (Membre) (Membre)

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
<u>HL-826</u>	<u>RAY CHEST - NEGATIVE</u>	<u>APR 8 1942</u>	<u>Calogay A. Re-affirmé - cadu</u>
<u>27-4-42</u>	<u>VACCIN</u>	<u>9/4/42</u>	<u>Cent. A confirmé</u>
<u>27-4-42</u>	<u>T.A.B.T.-1</u>		<u>W. Vase, Capt.</u>
<u>20/5/42</u>	<u>2.</u>		
<u>26-6-42</u>	<u>3.</u>		

**FEB 19 1943 CAT. REAFF**







Nom GAGNON, Benoit.....

I

Date	Rapport Reçu de	Mention Des promotions rétrogradations mutations et permutations maladies ou blessures, rapports, etc. (Suite de la page 2, M.F.M. 1 et 2)	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation	
							No. Partie II du jour	Date
5606 -		Autorisé à prendre un congé de 10 jrs selon R.O. 2347 et 4 jrs passe selon R.O. 1880. (14 jrs) Reçoit all. de 0.50 p.d. du 16-1-43 au 29-1-43. T.W.: A-217360	Fus.	16-1-43	F.St-L.	Mulgrave	Pt II # 13	16-1-43
		De retour au devoir.	"	30-1-43	"	Mulgrave	Pt II # 25	30-1-43
		S.O.S. F.S.L. on transfer to 24th Recce R.	"	14-2-43	"	"	Pt II /38	14-2-43
17-2-43		T.O.S. on trans from les Fus du St-Laurent	RFM.	15-2-43	1st V.O.	Sussex	Pt. II No. 39	d/17-2-43
		Embarcation leave 2-3-43 to 7-3-43 incl	"	2-3-43	"	"	" 49	2-3-43
		Discharged from CAMP SUSSEX MIL. Hosp.	"	24-5-43	"	Aldershot.	" 123	27-5-43
		Rate of Pay 1.50 1st May 43	"	4-6-43	"	"	" 130	4-6-43
		7 days F/A from 23 to 29 June 43 inc.	"	22-6-43	"	"	" 145	22-6-43
		S.O.S. <i>Canada</i>	"	21-7-43	"	"	168	20-7-43
		T.O.S. O/S	"	22-7-43	"	O/S	1	4-8-43
		Disembark U.K.	"	28-7-43	"	"	1	4-8-43
SOS	✓	SOS. Yo 601RU	R/n.	25 aug 43	✓ de Q	un.	13.	24 aug 43
TOS	✓	TOS. Yron. ✓ de Q	R/n.	26 aug 43	601RU	un.	146.	26 aug 43
SOS.	✓	SOS Yo "Hiredale"	R/n	12 Sept 43	601RU	un.	191	12 Sept 43
TOS	✓	TOS R22 R x4 test (4 Bn)	P/6	13 Sep 43	XL R22R	NA	28 A	7 Oct 43
		S.O.S. CA. (J.K) on embarkation..... 12 Sep 43						
		T.O.S. CA. (I)..... 13 Sep 43						
	✓	Disembarked..... 24 Sep 43						
		To me A/cpl.	P/6 A/cpl.	40 Oct 43	XL R22R XR22A	NA CMF	28 A 33 A.	7 Oct 43 3 Nov 43

N.45



# FORMULE D'ANTÉCÉDENTS PROFESSIONNELS

LA PRÉSENTE FORMULE DOIT ÊTRE REMPLIE POUR CHAQUE MEMBRE DES FORCES ARMÉES. LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS SONT DESTINÉS À L'USAGE DU COMITÉ CONSULTATIF GÉNÉRAL DE DÉMOBILISATION ET DE RÉTABLISSEMENT, INSTITUÉ PAR LE GOUVERNEMENT CANADIEN POUR ÉTUDIER DES PLANS DE RÉTABLISSEMENT DANS LA VIE INDUSTRIELLE DES MEMBRES DES FORCES ARMÉES APRÈS LEUR LICENCIEMENT. L'EXACTITUDE ET L'INTÉGRALITÉ DES RÉPONSES SERONT TRÈS UTILES AU COMITÉ.

**PRIÈRE DE LIRE ATTENTIVEMENT LES INSTRUCTIONS AU VERSO DE LA COUVERTURE DU FORMULAIRE AVANT DE REMPLIR LA FORMULE**

## Partie A—RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

LAISSÉZ EN BLANC

1. (a) Nom et prénoms (lettres moulées) GAGNON-Benoit (b) N° matricule F 57814  
 2. (a) Arme ARMÉE (b) Unité F (c) Rang Pte  
 3. (a) Date de naissance 24/4/23 (b) Avez-vous des personnes à votre charge? oui (c) Domicile au moment de l'enrôlement Rimouski  
 4. (a) Lieu d'enrôlement Rimouski (b) Date d'enrôlement 7/5/42

## Partie B—INSTRUCTION ET FORMATION

5. (a) Âge à la sortie définitive de l'école 11 ans (b) Fréquentiez-vous l'école ou le collège au moment de l'enrôlement? Non  
 6. Indiquez exactement où vous en étiez dans vos études à l'école publique, technique ou secondaire (par exemple—"école publique, 4 ans," "école secondaire, 2 ans;" "immatriculation junior" ou "cours technique en imprimerie, 4 ans", etc.) publique 4 ans  
 7. Si vous avez fréquenté une université, indiquez-en le nom ainsi que la classe atteinte ou le grade obtenu N.A.  
 8. (a) Êtes-vous déjà entré en apprentissage? N.A. (b) Si oui, dans quel métier? N.A. (c) Avez-vous complété votre apprentissage? N.A. (d) Si vous ne l'avez pas complété, combien de temps y avez-vous passé? N.A.  
 9. (a) Quelles langues parlez-vous couramment? français (b) Quelles langues lisez-vous facilement? français

## Partie C—SITUATION AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

10. (a) Indiquez si vous étiez EN EMPLOI ou EN CHÔMAGE au moment de l'enrôlement. (Inscrivez simplement "En emploi" ou "En chômage", selon le cas; les détails sont demandés plus bas) en emploi (b) Au moment de l'enrôlement de quel syndicat ouvrier ou société professionnelle étiez-vous membre? Non

## Partie D—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI CHÔMAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 11 À 17 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN CHÔMAGE

11. Aviez-vous déjà été employé assez régulièrement depuis votre sortie de l'école?.....  
 12. (a) Si la réponse à (11) est "oui", indiquez exactement l'occupation ou le métier effectivement exercé..... (b) Durée d'emploi dans cette occupation ou métier?.....  
 13. Si la réponse à (11) est "non", indiquez exactement l'occupation ou le métier pour lequel vous vous estimez compétent.....  
 14. Si vous avez été employé après votre sortie de l'école, indiquez quand vous avez travaillé assez régulièrement pour la dernière fois avant l'enrôlement.....  
 15. Donnez des détails concernant votre dernier patron, le cas échéant: Nom..... Adresse.....  
 16. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderie de fonte" ou "magasin de détail", etc.).....  
 17. (a) Si vous travailliez à votre propre compte lors de votre dernier emploi, indiquez la nature et l'adresse de votre entreprise..... (b) Quand l'avez-vous abandonnée?.....

## Partie E—DÉTAILS CONCERNANT CEUX QUI TRAVAILLAIENT AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

LES QUESTIONS 18 À 23 NE S'APPLIQUENT QU'À CEUX DONT LA RÉPONSE À LA QUESTION 10 (a) INDIQUE QU'ILS ÉTAIENT EN EMPLOI. VOUS ÊTES PRIÉ DE LIRE EN ENTIER CES QUESTIONS ET DE NE RÉPONDRE QU'À CELLES QUI S'APPLIQUENT À VOTRE CAS AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT

SI VOUS ÉTIEZ À L'EMPLOI D'UN PATRON AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 18 À 21

18. Nom du patron Price Bros. Co. Adresse Rimouski  
 19. Genre d'affaires du patron (par exemple, "culture" ou "construction de bâtiments" ou "fabrique de chaussures" ou "fonderies de fonte" ou "magasin de détail", etc.) compagnie Bois-  
 20. (a) Genre précis de votre occupation de bardeur (b) Nombre d'années d'expérience dans ce travail pour le compte de tout patron 5 ans  
 21. (a) Votre patron vous a-t-il formellement promis de vous reprendre à son service à votre licenciement? oui (b) Votre patron a-t-il refusé de promettre de vous reprendre à son service à votre licenciement?..... (c) Désirez-vous retourner à votre ancien emploi? oui

SI VOUS TRAVAILLIEZ À VOTRE PROPRE COMPTE AU MOMENT DE L'ENRÔLEMENT, C'EST-À-DIRE, SI VOUS EXPLOITIEZ UNE FERME, UN MAGASIN, UNE AGENCE OU SI VOUS EXERCIEZ UNE PROFESSION, OU SI VOUS ÉTIEZ ASSOCIÉ DANS L'UNE DE CES ENTREPRISES, PRIÈRE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS 22 ET 23

22. (a) Indiquez la nature du commerce ou la profession..... (b) Où était-il situé?.....  
 23. (a) Nombre d'années dans ce commerce?..... (b) Avez-vous fait ou vous proposez-vous de faire des plans pour reprendre à votre licenciement votre commerce ou un commerce d'une nature semblable?.....

## Partie F—DÉTAILS DE L'EXPÉRIENCE EN AGRICULTURE

24. (a) Désirez-vous vous livrer à la culture de la terre après la guerre? oui (b) Vous croyez-vous apte à exploiter une ferme? oui (c) Si oui, dans quel genre de culture? levage  
 25. (a) Êtes-vous né sur une ferme? non (b) Nombre d'années d'expérience effective dans la culture? N.A. (c) Dans quelles provinces avez-vous acquis votre expérience? N.A.

## Partie G—DIVERS

26. Avez-vous pris des arrangements autres que ceux indiqués ci-dessus au sujet de votre rétablissement dans la vie civile après votre licenciement? Non  
 27. Si oui, indiquez la nature de vos projets (par exemple, vous proposez-vous de reprendre vos études, ou vous a-t-on assuré une position, etc.).....  
 28. Indiquez toute préférence pour un certain emploi ou toute ambition que vous pourriez avoir, autres que celles indiquées ailleurs sur la présente formule électricien

DATE 5 juin 1942 SIGNATURE Benoit Gagnon



VERIFICATION FORM  
WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E-57814 Name CAGNON Benoit.  
Rank on Discharge PL Date of Discharge 18-12-43  
Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

Non-qualifying service

Canada from 7-4-42. to 21-7-43.  
from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

United Kingdom from 22-7-43 to 12-9-43  
from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Italy from 13-9-43. to 18-12-43 K/A

Northwest Europe from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

----- from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

----- from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK ✓

Italy Star OK ✓

~~France-Germany Star~~

Defence Medal NE ✓

War Medal OK ✓

Canadian Volunteer Service Medal OK ✓

with clasp OK ✓



S.P.

Verified by H. Menard

Date 15-7-46

Carded JUL 18 1946



File Copy

Quote No. 405-G-12, B10....  
(Records-C).

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

ARMY

Ottawa, Canada,

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

December 30th, 1943.

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

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

Regimental No.....H.57814.Rank...Private.....  
Surname.....GAGNON,.....  
Christian Names.....Benoit.....  
Nature of Casualty....Killed in action.....  
Date of Casualty.....18-12-43.....  
Address at time of enlistment.27.Tessier.St.,.....  
.....Rimouski, Quebec.....  
Date of Birth.....24-4-23.....  
Marital Status (On enlistment)..Single.....  
Marital Status (Present).Single.....  
Occupation.....Journalier.....  
Name and address of Next-of-Kin..Mrs. Amanda Gagnon,.....  
.....27.rue.Tessier, Rimouski, Quebec..

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

DH/BTC





CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-G-12,810 (Records-C).

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE  
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.

Mrs. Amanda Gagnon,  
27 Rue Tessier,  
Rimouski, Quebec.

Dear Madam:

I deeply regret to inform you that your son, E.57814 Private Benoit Gagnon, gave his life in the Service of his Country in the Mediterranean Theatre of War on the 18th day of December 1943.

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

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

We pay tribute to the sacrifice he so bravely made.

Yours sincerely,

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

JAN 5 1944  
(H.F.G. Letson),  
Major-General,  
Adjutant-General.



MBR

**FIELD SERVICE**

405-12810  
Army Form B, 2090A.

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

REGIMENT } Royal 22e Regiment Squadron, Troop, }  
OR CORPS } ..... Battery or Company }  
Officer's Personal No. (if known) } E 57814 Rank Pte.  
Soldier's Army No. }

Surname GAGNON Christian Names B.

Died { Date 18 Dec. 43 Place Italy

{ Cause of Death\* Killed in Action BC

Nature and Date of Report Cas List 105 undated

By whom made H.Q. 1 Cdn Div

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

Burial { Place CASA BERARDI, prov. of Chieti, Italy Date 21 Dec. 43  
MR 314133

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

State whether he leaves { (a) in Army Book 64 not known - not rec'd

a Will or not { (b) as a separate document not known - no effects rec'd

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

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

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

Station and } Italy Signature of Officer in charge of Section }  
Date } 29 Jan 44 Adjutant-General's Office at the Base } for Officer i/c

Cdn Sec CHQ 2nd Echelon CME

*Noted*

*[Handwritten Signature]*  
*[Handwritten Initials]*



RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

NAME... GAGNON Benoit ..... PLACE & DATE OF BIRTH... Rimouski, Que. 24 April 1923 .....  
 RANK... Pte. ..... REGIMENTAL NO... E. 57814 .....  
 UNIT... Royal 22e Regt. ..... NEXT OF KIN FATHER - Mr. Paul Gagnon .....  
 ADDRESS... 27 Rue Grenier, Rimouski, PQ. .....

PARTICULARS OF HOSPITALIZATION.

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

PARTICULARS OF DEATH.

DATE OF DEATH... 18 Dec. 43 ..... PLACE OF DEATH... Italy .....  
 HRS.....  
 CAUSE OF DEATH... KILLED IN ACTION .....

PARTICULARS OF BURIAL.

DATE OF BURIAL... 21 Dec. 43 ..... CEMETERY... CASA BERARDI Prov. of Chieti Italy MR. 314133. .....  
 DEATH CERTIFICATE NO..... DATE OF REGN OF DEATH CERTIFICATE.....  
 LOCATION OF CEMETERY.....  
 ..... PLOT NO...-..ROW.....GRAVE.....-..  
 RELIGION... R.C. .....

**OCT 30 1944**

DATE.....

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

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

*Noted  
gs*





QUOTE NO. 405-G-12,810 F.D. No. 411  
D.R. 2 (D)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE  
ARMY

OTTAWA, CANADA,

February 13th, 1945.

For F.T. Please

Mrs. Amanda Gagnon,  
27 Rue Tessier,  
Rimouski, P.Q.

No. E.57814 Private Benoit GAGNON

Dear Madam:

With reference to the regretted death of your son, the marginally named Canadian soldier, I am to advise that information has recently been received from overseas that his remains have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 16, row E, plot 2 of Morro River Cemetery, Ortona, Italy. This is a recognized military burial ground and will receive care and maintenance in perpetuity.

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

Yours truly,

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



The Administrator of Estates.

Regimental No. E. 57814 ..... Rank Private .....

..... GAGNON, ..... Benoit .....  
Surname Christian Names

Unit Royal 22e Regiment (C.A.) .....

Date of Death 18-12-43 ..... Place of Death Overseas (Mediterranean)

Next-of-kin Mrs. Amanda Gagnon ..... Relationship Mother .....

Address 27 Rue Tessier, Rimouski, Quebec .....

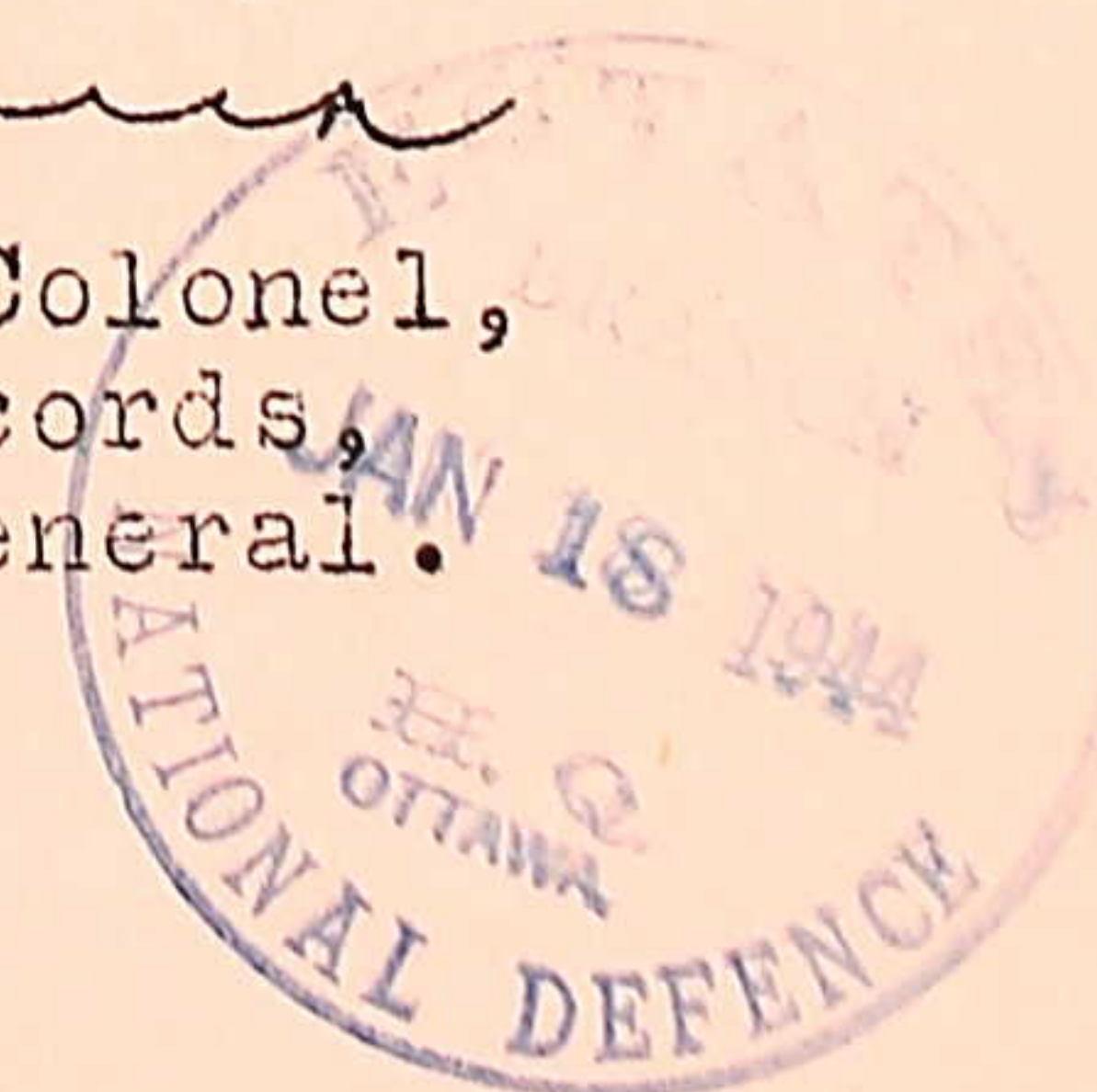
R.F.I.5 Copy herewith .....

Will No record of Will in Record Office to date .....

Date January 17th, 1944 .....

KVB/MSS

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





# OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION.

NUMBER **E.57814** RANK **Private**

SERVICE UNIT **Royal 22e  
Regiment (C. A. ).**

NAME **GAGNON, Benoit**

DATE OF BIRTH  
DAY **24th** MONTH **April** YEAR **1923**

MARITAL STATUS **Single**

NEXT OF KIN AS SHOWN ON  
M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP **Mother**  
ADDRESS **27 Rue Tessier,  
Rimouski, Quebec.**

NAME **Mrs. Amanda Gagnon,**  
ADDRESS  
D.A.B.

ADDITIONAL PERSON  
TO BE NOTIFIED

ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS  
( IF SOLDIER  
MARRIED OVERSEAS )

AUTHORITY CAS. SIG. NO. **Canrecords 4095 H.Q. 405-G-12, 810**

CASUALTY DETAILS

**Killed in action**

DATE **18-12-43**

*u*

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 **30-12-43**

OFFICER I/C RECORDS *PP*

**6**

**COPY FOR DOCUMENT FILE**



No E.57814 Rank Private Name GAGNON, Benoit

Unit Royal 22e Regt. Date of death 18th Dec., 1943.

Died at Italy

Cause Killed in action

Death occurred on strength of Forces.HQ 405-G-12810 30-12-43  
d

N/K Mrs. Amanda Gagnon Relationship Mother

Address 27 Rue Tessier, Rimouski, P.Q.

Remains buried in \_\_\_\_\_ Cemetery

CASA BERARDI, prov. of Chieti, Italy. MR 314133.

Grave location \_\_\_\_\_

CHK ✓



OVER—



DEATH CERT. TO N.K.

BURIAL REPORT TO N.K. **FEB 16 1945**

RETURN TO BUR. OF STAT. **2-5-44.**

ROYAL MESSAGE DESP'D **FEB 2 1944**

CAN. MESSAGE DESP'D. 6-1-44.

REBURIAL

**MORO**  
Moro River Cemetery,  
Ortona, Italy.

Grave 16, row E, plot 2.

HI & CR Form Desp'd. **OCT 30 1946**

**Photographs**

**Despatched**

**JUN 5 1947**





## 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	GAGNON														
	Given names	Benoit														
4. RESIDENCE	Street	Tessier No. 27														
	Official name of civil municipality or township	Rimouski,														
	Municipal county	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 April 24th 1923.																
12. AGE OF DECEASED 20																
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 GAGNON, Paul.																
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															
22. Date of death December 18th 1943.																
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 Killed in action.																
Give disease, injury or complication which caused death, not the mode of dying, such as heart failure, asphyxia, asthenia, etc. due to																
Morbid conditions, if any, giving rise to immediate cause (stated in order proceeding backwards from immediate cause). due to																
II Other morbid conditions (if important) contributing to death but not causally related to immediate cause. due to																
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? 19																
26. Was there a surgical operation? Date of 19 State findings Was there an autopsy?																
27. If death was due to external causes (violence) 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.) 29. Name of clergyman in charge of Register of Civil Status in which registration of this burial was made.																
This signature authorizes the collector to accept this form as authentic. (Voir l'autre côté pour le français)																

for Director of Records, Dept. of National Defence.

MAY 2 1944



# MÉ MORANDUM POUR

Mme Amanda Gagnon,

27, rue Tessier,

Rimouski, Québec.

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

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

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-G-12,810 FD.244

## MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE DIVISION DES SUCCESSIONS OTTAWA, ONTARIO



le 25 janvier

1944

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

GAGNON, Benoit, Soldat,

No. E.57814.

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.

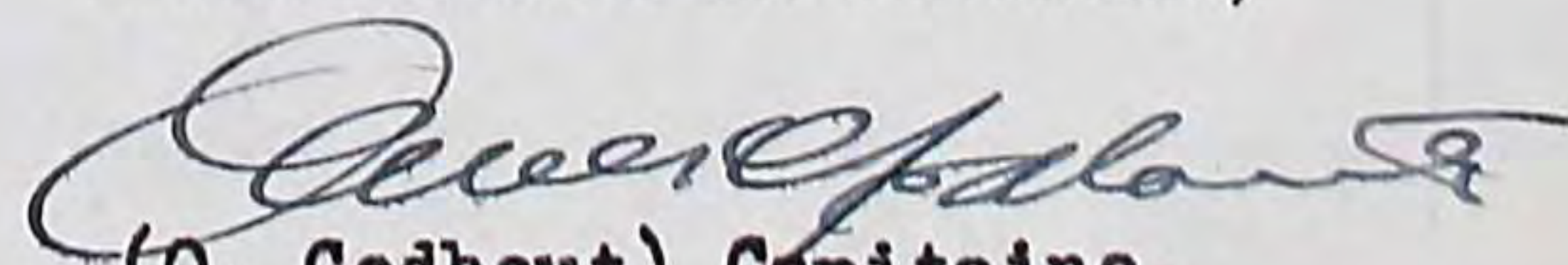
En plus de voir à l'administration de ces valeurs militaires, l'administrateur des successions est autorisé à retirer, au compte du gouvernement, tous les fonds (jusqu'à concurrence d'un montant défini) déposés au nom du défunt dans les banques, bureaux de poste ou autres institutions financières au 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) Capitaine.

OG/CGL.

par

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.....	Célibataire			
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....	Aucun			
3	Père du défunt.....	Paul Gagnon	56	27, rue Tessier, Rimouski	
4	Mère du défunt.....	Amanda Beaulieu - <i>Gagnon</i>	53	do	
5	Frères du défunt	Frères germains	Wilfrid Gagnon Adrien Gagnon Léonard Gagnon Pierre-Paul	33 31 22 15	do do Canadian Army Overseas 27, rue Tessier, Rimouski
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Germaine Gagnon Corbin	29	Rimouski, P.Q.
			Imelda Gagnon Curadeau	27	do
		<del>Mères</del> sœurs germaines	Bertha Gagnon Pineau	24	do
			Marie-Anne Gagnon Côté	23	Sacré-Coeur
	Catherine Gagnon	18	27, rue Tessier, Rimouski		
	Madeleine Gagnon	18	27, rue Tessier, Rimouski		
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, <u>qui sont décédés</u> , et date de décès de chacun d'eux	Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant  Léon Gagnon		Adresse de leurs enfants  mort célibataire	

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE  
DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	Gagnon, Benoit
9	Date de sa naissance.	25 avril 1923
10	Lieu et date de son mariage.	Célibataire
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	St-Valérien, P.Q. 1910



DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	Rimouski, P.Q.
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le pays où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) (b) (c) Province de Québec, toujours (d)
14	Nature de son emploi avant son engagement.	journalier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	chez son père
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Rimouski

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament?	Pas à connaissance, sauf testament militaire, s'il y a
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 marié
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 connu
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt.	do
22	Si le défunt possédait des polices d'assurance-vie, donner les noms des compagnies et la somme payable en vertu de chacune des polices, ainsi que le nom de la personne qui y est nommée bénéficiaire. Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif.	Non
23	Est-il nécessaire de faire une demande d'homologation du testament ou de lettres d'administration (voir la page 1)?	

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.	Aucune
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?	Non

(REMARQUE:—Le gouvernement paye les frais funéraires, jusqu'à concurrence de montants déterminés par les règlements, lorsque le militaire est décédé et inhumé outre-mer, de même lorsqu'il est décédé et inhumé au Canada ou ailleurs en Amérique du Nord; si un parent a déjà payé les frais funéraires, ceux-ci lui seront remboursés par le gouvernement jusqu'à concurrence du montant fixé par les règlements. Cependant, si les frais excèdent ce montant, la différence ne sera pas payée par le gouvernement ni ne sera à la charge de la succession militaire du défunt.)

(VOIR AU VERSO)



\*Insérez le degré de parenté, par exemple: "veuve", "père", "frère", etc.

DÉCLARATION

Je, soussigné, déclare que les renseignements qui précèdent sont exacts et constituent une liste fidèle et complète de tous les parents que le défunt ait jamais eus aux degrés signalés; et que je suis

le/la\* mère du défunt.

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

Signature du déclarant: 27 rue Jéruïc Rimouski. Adresse: Dame Amanda Gagnon

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache Madame Paul Gagnon née

\*Voir plus haut

Amanda Beaulieu (Nom du déclarant)

est le/la\* mère du défunt ci-dessus décrit et je crois que la liste des parents et des détails fournie par le déclarant et la déclaration ci-dessus, signée en ma présence, sont complètes et exactes.

Daté à Rimouski ce quatrième jour de février 1944

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

Signature: P. E. Lapin. Titre: Maire de la ville de Rimouski, Adresse: Rimouski, P.Q.

REMARQUE.—Avant d'accorder le certificat qui précède, il faut veiller à ce que le déclarant donne des détails concernant le décès de tout parent qu'il déclare être décédé et que les nom et prénoms et adresse de chaque parent survivant visé soient inscrits à l'endroit voulu dans la déclaration qui est vis-à-vis.

(Si le défunt n'a aucun parent vivant des degrés signalés à la page 2, il faudrait donner ci-après les noms et adresses, et le degré de parenté, d'autres parents.)

SE SERVIR DE L'ESPACE CI-DESSOUS SI VOUS DÉSIREZ FAIRE DES OBSERVATIONS SUPPLÉMENTAIRES.



FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, Benoit Gagnon, de la Cité  
(Nom au long)  
de Pimouki, dans le Comté de Pimouki  
District  
Province de Quebec, Debardeur  
(Occupation civile)

N° matricule 57814, Unité St. B. Voltigeurs, révoque par les présentes tous testaments que j'ai pu faire antérieurement et déclare que ceci est mon testament.

Noms et adresse des bénéficiaires

(2) JE LÈGUE à Ma mère Mme Amanda Gagnon  
27 rue Jessier Pimouki  
JJ

Tous mes Biens

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaire

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

(4) JE NOMME.....  
(Nom)

.....  
(adresse) ..... exécuteur  
exécutrice de mon présent  
testament.

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

EN FOI DE QUOI j'ai signé ce 10.....ème  
jour de Août.....A.D. 19...43.....

Signature du premier témoin

St. B. Voltigeurs de Québec  
(Adresse)  
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

x Benoit Gagnon  
(Signature du soldat)

Signature du second témoin

St. B. Voltigeurs Québec  
(Adresse)



### INSTRUCTIONS

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

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

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

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

et tout cadeau personnel que vous désirez faire.

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

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

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

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

**Receipt is Acknowledged**

**JAN 14 1944**

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

**WILL RECEIVED IN  
DOCUMENT SECTION**

**JAN 15 1944**

**RECORD OFFICE  
NAT. DEF. H. Q.**



Doit être fait en double exemplaire

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

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

INSTRUCTIONS:

- (a) Cette formule doit être remplie dès qu'un officier ou un soldat est nommé ou enrôlé dans l'armée active du Canada ou qu'un officier ou aviateur est nommé ou enrôlé dans le Corps d'aviation royal canadien (EN SERVICE ACTIF).
- (b) Il faut répondre à toutes les questions, et donner tous les détails nécessaires.
- (c) Les deux exemplaires de la formule visant chaque officier, ou soldat ou aviateur doivent être envoyés par le commandant de l'unité au payeur ou à l'officier qui le remplace. Ce dernier enverra un exemplaire au Chef des Archives du quartier général de la Défense nationale, Ottawa, par l'intermédiaire du payeur du district, de la région ou du camp. L'autre exemplaire sera retenu par le payeur de l'unité. En cas de mutation, cet exemplaire sera transmis au payeur de la nouvelle unité où l'intéressé aura été versé.

- (1) Nom de l'officier, ou soldat, ou aviateur..... GAGNON - BENOIT  
(Noms et prénoms en entier et en lettres moulées)
- (2) Matricule et grade..... E/57814 Pte.
- (3) Unité..... (Fusiliers du St Laurent) 58 Med. Bty. R.C.A. (CA).
- (4) Êtes-vous marié?..... NON
- (5) Si oui, donnez
- (a) le nom entier de votre épouse..... N.A.
- (b) l'adresse postale actuelle de votre épouse..... N.A.
- (6) Si vous êtes marié, avez-vous toujours fait vivre votre épouse?..... N.A.
- Sinon, donnez-en les raisons..... N.A.
- (7) Êtes-vous veuf?..... N.A.
- (8) Avez-vous des enfants?..... N.A. Garçons..... Filles.....  
Noms et âges..... N.A.
- (9) Si une allocation familiale est réclamée pour les enfants, dites si vous avez pourvu régulièrement à leurs besoins..... N.A.

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

Nom..... N.A.

Adresse postale..... N.A.

(VOIR AU VERSO)



- (10) Vivez-vous en union libre avec une femme—que vous avez constamment fait vivre et reconnue publiquement comme votre épouse pendant au moins deux ans à venir jusqu'à votre nomination ou enrôlement?..... *N.A.*  
 Dans l'affirmative, donnez son nom en entier et son adresse postale..... *N.A.*
- (11) Est-ce que votre père vit encore?..... *OUI*  
 Si oui, donnez son nom, son adresse et son emploi..... *GAGNON - PAUL - PLATREUR.  
RIMOUSKI*
- (12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son soutien unique ou partiel?..... *Partiel*
- (13) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre père qui est veuf et totalement incapable de gagner sa vie, dites quel montant par mois vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement..... *\$ 65,00*  
 Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi il n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien?..... *incapacité (Rhumatisme)*
- (14) Est-ce que votre mère vit encore?..... *OUI*  
 Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse..... *GAGNON AMENDA  
RIMOUSKI*
- (15) Si votre mère est veuve, êtes-vous son soutien unique ou partiel?..... *N.A.*
- (16) Si vous êtes le soutien unique ou partiel de votre mère veuve, indiquez la somme mensuelle que vous lui donniez avant votre nomination ou enrôlement..... *N.A.*  
 Si vous subveniez partiellement à son entretien, dites aussi pourquoi elle n'a pas d'autres moyens de subsistance et pourquoi vous n'assuriez pas entièrement son entretien?..... *N.A.*
- (17) Contribuez-vous à l'entretien de personnes à charge, autres que les susnommées?..... *OUI*  
 Ceci peut comprendre des frères âgés de 16 ans ou moins, ou des sœurs âgées de 17 ans ou moins, que vous faisiez vivre uniquement à titre de membres de votre maison avant votre nomination ou enrôlement  
 Si oui, donnez les détails suivants:—  
 Degré de parenté..... *(1) FRÈRE & (2) SŒURS*  
 Nom en entier..... *Pierre, Catherine & Madeleine Gagnon*  
 Adresse postale..... *27 Tessier - RIMOUSKI*  
 Montant de la contribution mensuelle au cours des six derniers mois.....

(18) Êtes-vous assuré?..... *NAN*  
 Si oui, dites dans quelle compagnie?..... *N.A.*  
 (Indiquez le numéro de la police)  
 Avez-vous pris les dispositions nécessaires pour le paiement de votre prime d'assurance?..... *N.A.*  
 Sinon, et s'il s'agit d'une prime mensuelle, vous pouvez déléguer le montant de cette prime en plus de toute autre délégation que vous désirez faire, pourvu que la délégation totale ne dépasse pas le montant maximum qui peut être délégué.

Je certifie, par la présente que les renseignements par moi donnés sur cette formule sont exacts sous tous rapports.  
 ..... *Benoit Gagnon*  
 (Signature de l'officier, soldat, ou aviateur)  
 Date..... *5-6-42*  
 ..... *G. Gagnon Lt. Ady*  
 Officier Commandant.....  
 Fusiliers du St-Laurent, P.A.A.  
 Date..... *5-6-42*

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





MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE  
MARINE ===== ARMÉE ===== AVIATION

COPY  
**6**  
ARMÉE

DÉCLARATION TOUCHANT LA GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

NOM du Soldat - Benoit GAGNON  
(PRÉNOMS) (NOM)  
Nom du Paye - Mme Amanda GAGNON,  
ADRESSE 27 Tessier,  
Rimouski, P.Q.  
No DU REGISTRE D-3241  
No DU DOSSIER 405-G-12810  
DATE 15-3-45  
No MATRICULE E-57814  
GRADE DÉFINITIF Pte.  
DATE À LAQUELLE LE SERVICE OUTRE-MER A ÉTÉ TERMINÉ 18-12-43 DATE DE LIBÉRATION 18-12-43

A. DURÉE TOTALE DU SERVICE DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION  
NOMBRE DE JOURS 600 ÉQUIVALANT À 20 PÉRIODES COMPLÈTES @ \$7.50 \$ 150.00  
B. DURÉE DU SERVICE OUTRE-MER DONNANT DROIT À LA GRATIFICATION  
NOMBRE DE JOURS 150 MOINS 21 JOURS QUI NE SONT PAS ADMISSIBLES ÉQUIVALANT À 129 JOURS @ 25 CENTS PAR JOUR \$ 32.25  
VOIR L'ALINÉA 2 AU VERSO POUR L'EXPLICATION

TOTAL 182.25

C. SUPPLÉMENT POUR LE SERVICE OUTRE-MER

TAUX QUOTIDIENS LORS DE LA LIBÉRATION

SOLDE	\$ 1.50	
INDEMNITÉ DE SUBSISTANCE OU INDEMNITÉ DE VIVRES ET DE LOGEMENT	\$ 1.25	
SOLDE SUPPLÉMENTAIRE	\$	
	\$	
	\$	
ALLOCATION FAMILIALE MILITAIRE 1/30 DE \$ 25.00	\$ .83	
TOTAL	\$ 3.58	X7 = \$ 25.06
NOMBRE DE JOURS 150		X\$ 25.06
	183	

RECEIVED  
MAR 20 1945  
WAR SERVICE  
GRATUITY DIVISION,  
ARMY TREASURY

20.54

D. GRATIFICATION DE SERVICE DE GUERRE

202.79

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 \$ 202.79 CHACUN) 202.79

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

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

G. LE VERSEMENT MENSUEL NE DOIT PAS DÉPASSER

LE TAUX QUOTIDIEN DES SOLDE ET ALLOCATIONS \$ X30 \$

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

PRÉPARÉ PAR VÉRIFIÉ PAR  
KRM

TRÉSOR  
VÉRIFIÉ PAR DATE  
Dunnell 21/3/45

REPRÉSENTANT MILITAIRE



TL

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: GAGNON, Benoit No.: E. 57814  
 Surname Christian Names

Rank Pte. Unit C.A. O/S Date of Death 18-12-43

AMOUNT

Date: 31-1-45  
 L.P.C.....\$ 62.17  
 Other Credits.....  
 Total..... 62.17

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
<u>All</u>	<u>Mother</u>	<p><u>Mrs. Amanda Gagnon,</u>  <u>27 Tessier Street,</u>  <u>HIMOUSKI, Que.,</u></p> <p><u>(Sole beneficiary under will)</u></p>	<u>62.17</u> <i>R</i>

TO BE FORWARDED BY REG. MAIL DIRECT,

P4. TO TREAS. 19/2/45

AUTHORITY					
H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	\$62.17
CLASSIFIED BY			EXAMINED BY		
Original signed by <u>K. L. McCUAIG</u>			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







Register No. ....

Nominal Roll No. ....  
H.Q. File No. 405-G-12-810

TO: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)  
COMPUTATION OF SERVICE  
WAR SERVICE GRANT

Rank <sup>6</sup> When S.O.S. Surname Christian Name in Full  
E-57814 PTE 3832 GAGNON BENOIT

Reason for termination of Service:

1st Enlistment KILLED IN ACTION CARO ( )  
2nd Enlistment CARO ( )  
3rd Enlistment CARO ( )

TOTAL SERVICE

1st Enlistment	2nd Enlistment	3rd Enlistment
T.O.S. <u>7 APR 42</u>	T.O.S. ....	T.O.S. ....
S.O.S. <u>18 DEC 43</u> MD	S O S. .... MD	S.O.S. .... MD
Total Days <u>621</u>	Total Days .....	Total Days .....
TOTAL SERVICE		<u>621</u> DAYS

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
WESTERN HEMISPHERE	<u>471</u>	<u>NIL</u>	<u>471</u>
OVERSEAS SERVICE	<u>150</u>	<u>NIL</u>	<u>150</u>
Totals	<u>621</u>	<u>NIL</u>	<u>621</u>
Add non-qualifying Service			<u>NIL</u>
TOTAL SERVICE			<u>621</u>

SEE REMARKS

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 18 DEC 43 2. Date S.O.S. Overseas .....

REMARKS:

**KILLED IN ACTION**  
MFM # NOT AVAILABLE " REVIEW WHEN RECEIVED

Computer's Signature C. W. Staples  
Checker's Signature B. McNamee  
Date Computed 21 Nov 44

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

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



