E5791
AUCLAIR
LUCIEN

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

No E.5791 Rank Private Name AUCLAIR, Lucien

Unit Regt. de la Chaudiere Date of death 18th Sept., 1944.

Died at France.

Cause Killed in action.

Death occurred on strength of Forces.H.Q. 405-A-1412

N/K Mrs. Alphonsine Auclair Relationship Mother

Address 350 Fontaine St., Riviere Du Loup, P.Q.

Remains buried in Cemetery

MR 836616 Sheet 38 Heronval Cemetery France

Hardinghen,

Grave location

OK ✓

OVER-

REBURIAL

Calais Canadian Military Cemeter
St. Inglevert, France.

Grave 5, row A, plot 5.

HI & CR Form Despa OCT 5 1946

Photographs
Despatched
OCT 11 1947

BURIAL REPORT TO N.K. DEC 6 1945

RETURN TO BUR. OF STAT. APR 18 1945

ROYAL MESSAGE DESP'D. OCT 31 1944

CAN. MESSAGE DESP'D. NOV 2 1944

5M-10-44 (M-4414)

18-9-44

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE) 1758 M

500M—1-44 (3467) FB
H.Q. 1772-45-8

FILE NO. 405-A-1412

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO.	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
AUCLAIR,	Lucien	E-5791	Pte.	Le Regt. de la Chaud.

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
1939-45 Star France & Germany Star Defence Medal War Medal ~~C.V.S.M. & Clasp~~	1945-12-10-49

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION No. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO: Mrs. Alphonsine AUCLAIR (MOTHER)

ADDRESS: ~~350 rue Fontaine,~~ 353 LAFONTAINE, ST. RIVIER DU LOUP, Que.

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Alphonsine AUCLAIR, (FRENCH)

1758

ADDRESS: 350 Fontaine St., RIVIERE DU LOUP, Que.

MEMORIAL BAR

(1) DATE DESP

REGN. NO 1993

(2)

(3) DESP. JAN 6 1945

REGN No 10471

42 Previous Experience in Armed Forces

ARM or CORPS	Type (C.E.F., N.P., etc.)	Years Highest Rank	Last Discharge (Yr.)	Special Training Received

43 CURRENT SERVICE: Date Enlisted 18/6/40 Place Enlisted River du Loup: Que

Date From—to	Country	Corps	Unit and Sub-unit	Rank 44	Principal Duty	Performance
18 6/40-15 1/41	Canada	R22R	AITC - #13	pte	Training: Transfered to Chaudière.	
15 1/41 1 3/42	"	Chaud	Do	"	" (H. 1/9 V.D.G.)	
1 3/42 -	GB	"	#3 CDIRU	"	✓ "	
13/6/42	GB	"	R. de C.	"		
				A		

45 COURSES ATTENDED

PLACE	Date: From—to	Qualified as	Rating

46 Crime: Number Courts Martial Convictions — Hospitalization 1/9 days.

1 Number Civil Convictions 1 one month: Street brawl DRUNKENNES 2 $5.00 Minor Offender ..... Occasional Offender .....

1 Chronic Major Offender 2/42 days detention Chronic Minor Offender 3/32 days pay 20 " CB Occasional Offender .....

49 Psychiatric ☑ ☐ ☐ ☐ ☐

C.M.H.Q. 1000:115
40/P & S/1246

47 Classification: Military Specialties and Trades

Designation	Degree of Proficiency	Date	Authority

55 Type of Service Desired (1) Infantry (2) .....

Remarks re Outstanding or Limiting Factors

APP	Casual	DEP	Poor	DIS	Cheerful
MIL	Def	PHY	normal	MEC	Def
		MAP	Def		

OK. Infantry — Doesn't want to spend 2 nights a week in Camp just to learn English — ("I don't have to tell the Boche in English that I'm going to spread his guts all over the place — I've just go to do it!)" W.

Attitude to Interview: Antagonistic ..... Overanxious ..... Co-operative ✓ ..... Indifferent .....

Reason for Joining Cdn. Army (if ascertainable) Patriotism

48 Suggested Possibilities for Employment (1) ..... (2) .....

Tests Indicated: 2nd Mental ..... Mech. Apt. ..... Clerical Apt. .....

Other Apt. ..... Pers. ..... Trade Test as .....

Interviewed by R. Robillard capt. Date 5-6-42

Reviewed by ..... Date .....

E-5791 | AUCLAIR | LUCIEN

Regt'l. Number | Last Name | First Name

CARDS PUNCHED

Middle Names

2 Nationality 08 Canadian | By Birth ✓ | By Naturalization | Country of Birth Canada

3 2 Racial Origin French Canadian

4 2 Language spoken in home: French ✓ Other ..... English .....

5 Age 26 6 Height 5'8½" 7 Weight 172 8 Silhouette 1 2 3 4

8/12/15 Eyes: 9 4 Colour of Brown 10 1 Acuity 1 2 3 10 Glasses ..... 11 Colour Vision 1 2 3 4

12 Hearing: Acuity 1 2 3 13 Speech Defects .....

14 Handedness R ✓ L A 15 1 Med Category A ✓

Cause .....

Attitude to own health Reasonable To Medical attention .....

Health History upper arm broken when he was 9

16 Education Level: Illiterate ✓ E 3rd (13) S ..... (Grade completed)

00 Conduct during school life .....

17 University or 18 Professional	Course Taken	Years Completed	Degree

19 Post Graduate	Course	From—To	Degree

Specialized Training:

20 1. ..... (Course)
At ..... From—To ..... Completed .....

21 2. ..... (Course)
At ..... From—To ..... Completed .....

22 3. ..... (Course)
At ..... From—To ..... Completed .....

Other trades papers. Diplomas Certificates or Qualifications .....

23 Languages: Spoken fluently French
09 Written well .....

24 Main occupation: Description Labourer - doing all kind of job in
5110 Summer & Lumberjack in winter Estimate of skill .....
Duration (from—to) 1933-1940 Weekly Wage .....
Employer's Name and Address Price Bros
Lac St Jean Que

50 "M" G.

Test	Score	SM	
1	12		S. Tot. 25
2	6		SM
3	7		
4	9		S. Tot. 23
5	14		SM
6	4		S. Tot. 12
7	6		SM
8	2		
Tot.	60	SM	Grade E
9			

51 OTHER MENTAL
Test .....
Score ..... L. Grade .....
Date .....

52 MECHANICAL
Test .....
Score ..... Grade .....
Date .....

52 CLERICAL APT.
Test .....
Score ..... Grade .....
Date .....

53 TRADE TEST
1. Score .... G. .... Date ....
2. Score .... G. .... Date ....
3. Score .... G. .... Date ....
4. Score .... G. .... Date ....

54 OTHER
Test .....
Score ..... Grade .....
Date .....

R. de la Chaud ✓ Soldiers Qualification Card

CODED

Unit ~~3 C.D. I.R.O.~~

1 Corps Reg. de la Chaudière 541

25 Second Most Important Occupation: Description:
..... Estimate of skill .....
Duration (from—to) ..... Weekly Wage .....
Employer's Name and Address .....

26 Third Most Important Occupation:
..... Estimate of skill .....
Duration (from—to) ..... Weekly Wage .....
Employer's Name and Address .....

Trade Union or Professional Society .....

Vehicles: 27 Heavy Truck — 28 Light Truck — 29 Auto — 30 Motorcycle —
31 Farm Tractor — 32 Tracked Vehicle — 33 Power Launch — 34 Aeroplane —
35 Accident Prone .....

Farming Experience: Wide ..... Limited ✓
District Tuniscouata Type Mixed

Job promised after discharge ..... By whom? Name .....
Address .....
Other provision for post-discharge occupation Army Permanent Force
..... Type of work desired = Soldier
Occupational history: Ambitious ..... Accidental ✓
Stable ..... Erratic .....

36 Material Status: M ..... S ✓ W ..... D ..... Sep. .....
2 Marital Problems ..... (Remarks)
Age of wife ..... Wife's attitude to Service ..... Wife's Health .....

37 No. of Children ..... No. Brothers 4 No. Sisters 2
Position in family 6th 38 No. Dependents — 0
Relationship of Dependents —
Status of home in childhood .....

39 Hobbies: Photography M ..... S ..... Radio ..... Engines .....
Mechanics ..... Other .....

40 Sports: (1) — (2) — (3) .....
Team Games and Position (1) —
(2) — (3) .....

41 Ability to Entertain: Music: String ..... Brass .....
Woodwind ..... Percussion ..... Piano ..... Vocal .....
Theatrical ..... Other .....

Received MAR 17 1942 Checked B.L Card E Observations

DUPLICATE

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

M.F.M. 2 Fr.
A.F.B. 271
120 M—8-39 (1696)
H.Q. 1772-45-18

Unité Unit ..... Matricule Regimental Number E-8791

Original
Duplicata
Triplicata

ARMÉE ACTIVE DU CANADA
CANADIAN ACTIVE SERVICE FORCE

01 PTE

Original
Duplicate
Triplicate

FORMULE D'ENRÔLEMENT
ATTESTATION PAPER

1. Nom / Surname ..... AUCLAIR
2. Prénoms / Christian Names ..... LUCIEN
3. Adresse actuelle / Present Address ..... 350 RUE LAFONTAINE RIVIERE DU LOUP P.Q.
4. Date de naissance / Date of birth ..... 6 DÉCEMBRE 1915
5. Lieu de naissance / Place of birth ..... CANADA (Pays)—(Country) CO. TEMISCOUATA P.Q. (Comté ou province)—(County or Province) RIVIERE DU LOUP (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 ..... Mlle ALPHONSINE ~~[illegible]~~ Ed. AUCLAIR
10. Parenté de celui-ci / Relationship ..... MERE
11. Adresse du plus proche parent / Address of next of kin ..... 350 RUE LAFONTAINE RIVIERE DU LOUP P.Q.
12. Avez-vous servi dans les forces navales, militaires ou aériennes? / Have you served in any Naval, Military or Air Force? ..... NIL
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)

C.A.A.

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

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

Date 18-6-40 Lucien Auclair
TEMOIN Roland Lizotte (Signature de la recrue)

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

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

Lucien Auclair
(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 RIVIERE DU LOUP ce 18e jour de JUIN 19 40

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

Major,
District Recruiting Officer,
Military District No. 5.
(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

État de service de **Auclair** **LUCIEN** Matricule **E-5791**
Record of Service of (Nom—Surname) (Prénoms—Christian Names) Regimental Number

APTITUDES
Qualifications

Militaires **NIL**
Military

Professionnelles ou commerciales **NIL**
Business or Professional

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

Techniques **NIL**
Technical

Langues **FRANCAISE**
Languages

QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES
Educational qualifications

Académies **9 ANS** (années complétées—years completed)
High School or Collegiate

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

*Collège **RIVIERE RIMOUSKI CO. RIMOUSKI P.Q.**

*Université **NIL**
University

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

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

Rapport — Report: Date	Rapport — Report: Reçu de — From whom received	État des promotions, rétrogradations, mutations et permutations, maladies ou blessures rapports, etc., à compter de la date de son enrôlement dans les troupes de campagne — Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc. from date taken on strength of Field Force	Grade indiqué — Rank shown	Prenant date le — Effective date	Unité — Unit	Endroit — Place	Autorisation — Authority: N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc. — Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Autorisation — Authority: Daté le — Dated
		Affecté lors de son enrôlement / Joined on enlistment / Taken on strength of the Depot,	Private	18-6-40	R. 22e R.	Riv. du Loup	135-1940 D.O. Pt. II No.	
		S.O.S., of the depot on attachment to Training Centre, M.D. No. 5.	Private	25-6-40	R. 22e R.	Quebec, P. Q.	D.O. Pt. II No. 140	1940
26-6-40	Regtl Depot R-22-R	T.O.S. of C.I.R.T.C.	Pte.	26-6-40	R22eR	Valcartier	D.O. II No. 152	1940
25-2-41	C.I.R.T.C.	Declare par une Cour d'Enquete A.W.L. depuis le 17-2-41. A court d'equipement $72.09, cesse d'etre attache	"	17-1-41	"	"	" #49	25-2-41.
15-3-41	"	Para. 14 D.O.Pt. II #45,d/20-2-41 annule	"	15-3-41	"	"	" " #65	15-3-41
24-3-41	"	Perds 55 jrs de slode pour A.W.L.	"	12-3-41	"	"	" " #72	24-3-41
"	"	Condamne a 14jrs d detention pour AWL	"	22-3-41	"	"	" " "	"
22-10-41	"	On Command to Megantic	"	20-10-41	"	"	" " #257	22-10-41
		Att'd to R. de Hull	"	8-2-42	V-1	Valcartier	" No.5	20-2-42
		Struck off strength to be att'd to R. de Hull on Proceeding to Port of Embarkation	"	24-2-42	"	"	" No.7	24-2-42

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

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÉDICAL
CERTIFICATE OF MEDICAL EXAMINATION

Nom en entier (Name in full) ..... malair, Lucien ..... Date ..... 18-6-40 .....

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

1. Age ..... 24 .....

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

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

Lucien Malair
(Signature de la recrue)—(Signature of recruit)

Observations des examinateurs (Examiners remarks re above) .....

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

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

2. Taille (Height) 5 pieds (feet) 7½ pouces (inches). 3. Poids (Weight) 138 livres (pounds)

4. Teint (Complexion) brun Yeux (Eyes) verts Cheveux (Hair) blonds

5. Développement (Development) bon { Bon —Good; Passable —Fair; Médiocre —Poor }

6. Tour de poitrine—Circonférence, pleine expansion (Chest measurement—Girth on full expansion) 36 pouces (inches) Degré d'expansion (Range of expansion) 3 pouces

7. Vue, œil droit (Vision, right) 20/20 œil gauche (left) 20/20

8. Ouïe, oreille droite (Hearing, right) W.V.20pds gauche (left) W.V.20pds

9. Condition de la bouche et des dents (Condition of mouth and teeth) Molaires superieures cariees. Molaires inferieures gauches cariees.

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:
Cicatrice en bon etat, bras gauche. Cicatrice fracture bras gauche.

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

et il peut être classé dans la catégorie ..... A .....

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

Lieut. Major Raoul Allard (Président)—(President) ..... (Membre)—(Membre) ..... J.A. Benoit (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
18-6-40	Urines et reflexes normaux.	16-1-41	Cat "A" reaffirmed [illegible] Lieut.
18/6/40	A.T.A. neg	0-11-41	1/2 cc E Lavallee Capt
26/6/40	Vaccin		
26/6/40	T.A.B. 1		
3-7-40	2		
1-8-40	3		
26/6/40	[illegible]		

1-8-40 Tetanus Vac E.L. Capt

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

Attd to R. de Hull
Proceeding to Port Embarkation

No. 7 24-2-42
No. 5 20-2-42
V-1 Valcartier
8-2-42 24-2-42

Matricule / Regtl. No. E 5491 Grade / Rank - Nom / Surname Auclair Prénoms / Christian Name Lucien

Garnison — Station	Date d'arrivée à la garnison — Date of Arrival at the Station	Date de — Dates of: L'admission à l'hôpital — Admission into Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	La sortie de l'hôpital — Discharge from Hospital: Jour — Day	Mois — Month	Année — Year	Maladie — Disease	Nombre de jours à l'hôpital — Number of days in hospital	Détails sur la nature et l'origine de la maladie; dire si elle était bénigne ou grave, si elle est entièrement guérie, et si un traitement spécial a été adopté. Dans le cas des maladies vénériennes, mentionner la nature de la maladie première et dire si on a prescrit le mercure. Si la maladie est accidentelle, spécifier si elle fut contractée en service et si un conseil d'enquête a été tenu. Détails et dates au sujet des fausses dents et des appareils chirurgicaux fournis. — Remarks on nature of the disease; how induced; if mild or severe; if completely recovered; whether any particular treatment was adopted. In venereal cases state nature of primary disease, and whether mercury has been given. If an accident, state whether it occurred on duty and whether a Court of inquiry was held. Date of issue and particulars of artificial teeth or surgical appliances supplied	Signature du médecin — Signature of Medical Officer
Valcartier		26	7	41	7	8	41	I D G.	10	Good Smear Neg.	V. Roy

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

Statement of the Service of No. E-5791 Rank Pte Sheet No. 2

Name AUCLAIR LUCIEN

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

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
25-7-41	A.I.T.C.	perd 23 jrs de solde pour AWL	Pte	16-6-41	R.22R.	Valcartier	" #180	25-7-41
25-7-41	"	Condamne a 28 jrs de detention pour AWL	"	24-7-41	"	"	" #180	25-7-41
25-7-41	"	Place sous arret de solde pour cout de transport et escorte.	"	25-7-41	"	"	" #180	25-7-41
11-8-41	"	Cesse d'etre place sous arret de solde	"	7-8-41	"	"	" #194	11-8-41
21-8-41	"	Par.5 D.O.PtII #194, 11-8-41 doit lire E-5794 au lieu de E-5791.						
13-9-41	"	Condamne a $2.00 d'amende pour ivresse. (Deuxieme offense).	"	10-9-41	"	"	" #223	13-9-41
16-10-41	"	Perd 4 jrs de solde abs. sans permis.	"	14-9-41	"	"	" #252	16-10-41
23-10-41	"	Perd 2 jrs de solde abs " "	"	17-10-41	"	"	" #258	23-10-41
21-10-41	No 52 JLS	TOS No. 52 jls and attached for all purposes except pay.	"	21-10-41	"	Quebec	" #140	21-10-41
15-11-41	"	SOS. No. 52 JLS. on return to Adv.T.C. A-13 Valcartier. Que.	"	15-11-41	"	"	" #158	15-11-41
18-11-41	"	Cesse d'etre (on Command) De Megantic.	"	15-11-41	"	Valcartier	" #280	18-11-41
24-1-42	"	Transf to R.de la C. from R.22eR. (Aut. 375 Mob. d/1701-42	"	22-1-42	"	"	" No 21	24-1-42.
"	"	Ceases to be att. to A-13 proc. to Pt.of E.	"	24-1-42	"	"	" No 21	24-1-42.

Statement of the Service of No. E 5971 Rank Pte Sheet No. 3

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

Name Auclair, L.

REPORT Date	REPORT From whom received	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc., (Continuation of Folio 2, M.F.M. 1 or M.F.M. 2)	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority Part II D.O. No. Cas. List, etc.	Authority Dated
		S. O. S., C. A. Canada 27-2-42	Pte	27-2-42	R de C	Canada	58	10-3-42
		T. O. S., C. A. Overseas	Pte	28-2-42	R de C	U K	"	"
		Disembarked. in U.K.	Pte	9-3-42	R de C.	U.K.	"	"
T.O.S.		T. O. S. 3 C. D. I. R. U.	Pte	10-3-42	3 C D I R U	U.K.	"	"
		On Cmd to MT Depot No 2 Det R C O C	Pte	2 May 42	3 C D I R U	U.K.	104	4 May 42
		Ceased Cmd to M T Depot 2 Det R C O C	Pte	1 June 42	3 C D I R U.	U.K.	131	4 June 42.
S.O.S.		S.O.S. to 2d Unit (Dmd No 2179)	Pte	11 June 42	3 C D I R U	UK	137	11 June 42

Statement of the Service of No. E5791 Rank Pte Sheet No.

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

Name AUCLAIR L.

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
5601-		S. O. S., C. A. Canada 22-2-42	Pte	27 Feb 42	3 D I R U	UK		
		T. O. S., C. A. Overseas	Pte	28 Feb 42	3 D I R U	UK	58	10 Mar 42
		Disembd.	Pte	9 Mar 42	3 D I R U	UK		
		T. O. S. ... white in Hospital	Pte	10 Mar 42	3 D I R U	UK		
		attd F.A.P. pend. disposal	Pte	10 Mar 42	1 D I R U	UK	57	11 Mar 42
1-		Ceases to be attd on proceeding 3 D I R U	Pte	12 Mar 42	1 D I R U	UK	58	12 Mar 42
		Pte on cmd to M T Depot No 2 detachment R C O C	Pte	2 May 42	1 D I R U	UK	104	4 May 42
		Rtnd from on loan to M T Depot 2 Det R C O C	Pte	1 June 42	3 D I R U	UK	131	4 June 42
S.O.S		S.O.S to R. DE. C'land.	Pte	11 June 42	3 D I R U	UK	134	11 June 42
	T.O.S	T.O.S from 3 D I R U	Pte	12 June 42	R. DE. CHAUD.	UK	29	12 June 42
Amended D.O. 6 d/6 Feb 43		P/Leave to 17 Jan 43.	Pte	4 Jan 43	R de C	U.K.	3	31 Jan 43
		Granted regtl rate of pay 150	Pte	1 Jan 43	R de C	U.K.	14	29 Mar 43
		Admitted to hospital Y.D.S	Pte	11 July 43	R de C	U.K.	31	14 July 43
		Removed from Y.D.S to 5 C.C.S	Pte	11 July 43	R de C	U.K.	31	14 July 43
		Disc from 5 C C S	Pte	15 July 43	R de C	U.K.	32	25 July 43
C.80		appt'd A/L/Cpl	A/L/Cpl	1 Dec 43	R de C	UK	50	18 Dec 43
		AWARDED THE CANADIAN VOLUNTEER SERVICE MEDAL AND CLASP						
M40		Adm to 22 Fd Amb	A/L/Cpl	25 Feb 44	R de C	UK	14	4 Mar 44
M40		Rem to Royal Vic Gen'l Hosp	A/L/Cpl	25 Feb 44	R de C	UK	15	9 Mar 44
		Reverts to Pte to draw $1.50 per diem	Pte	25 Feb 44	R de C	UK	15	9 Mar 44

Canc. by D.O. 28 d/20 May 44

Statement of the Service of No. E-5791 Rank Pte Sheet No.

Name AUCLAIR LUCIEN

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

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
25-7-41	A.I.T.C.	perd 23 jrs de solde pour AWL	Pte	16-6-41	R.22R.	Valcartier	" #180	25-7-41
25-7-41	"	Condamne a 28 jrs de detention pour AWL	"	24-7-41	"	"	" #180	25-7-41
25-7-41	"	Place sous arret de solde pour cout de transport et escorte.	"	25-7-41	"	"	" #180	25-7-41
11-8-41	"	Cesse d'etre place sous arret de solde	"	7-8-41	"	"	" #194	11-8-41
21-8-41	"	Par.5 D.O.PtII #194, 11-8-41 doit lire E-5794 au lieu de E-5791.						
13-9-41	"	Condamne a $2.00 d'amende pour ivresse. (Deuxieme offense).	"	10-9-41	"	"	" #223	13-9-41
16-10-41	"	Perd 4 jrs de solde abs. sans permis.	"	14-9-41	"	"	" #252	16-10-41
23-10-41	"	Perd 2 jrs de solde abs " "	"	17-10-41	"	"	" #258	23-10-41
21-10-41	No 52 JLS	TOS No. 52 jls and attached for all prposes except pay.	"	21-10-41	"	Quebec	"#140 #240	21-10-41
15-11-41	"	SOS. No. 52 JLS. on return to Adv.T.C. A-13 Valcartier. Que.	"	15-11-41	"	"	" #158	15-11-41
18-11-41	"	Cesse d'etre (on Command) De Megantic.	"	15-11-41	"	Valcartier	" #280	18-11-41
24-1-42	"	Transf to R.de la C. from R.22eR. (Aut. 375 Mob. d/1701-42	"	22-1-42	"	"	" No 21	24-1-42.
"-	"	Ceases to be att. to A-13 proc. to Et.of E.	"	24-1-42	"	"	" No 21	24-1-42.

Regimental No. E5791 Rank ..... Sheet No. .....

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

Name Auclair L.

	Record of Promotions, Reductions, Transfers, Casualties, Reports, etc—	Rank Shown	Effective Date	Unit	Place	Authority DO Number	Authority Dated
amd DO 28 20 May 44							
M40	SoS SoS to XL R de C on adm to Royal Vice Wharf	Pte (4/c/yr)	25 Feb 44	R de C	UK	15	9 Mar 44
	ToS ToS from X list R de Chard. on Disch from 2 Gen Hosp A.A.15(1)	Pte	21 April 44	6 CIRU	UK	105	3 May 44
C37	Reduced to Pte. Reverts to Regtl pay $1.50 per day Forfl days	Pte	29 April 44	6 CIRU	UK	102	30 April 44
	Reverts to Perm Sale of Pte to draw Regtl Rate of pay	A/L/Cpl	26 Mar 44	R de C	UK	18	25 May 44
	adm 2 C G H. 4 Mar 44 Disch		25 Apr 44			C.L.C.	
	AA15(1) A W L. Forfs 2 days Pay	Pte	23 May 44	6 CIRU	UK	123	24 May 44
	Appt'd A/L/Cpl.	Pte	25 April 44	6 CIRU	UK	151	26 June 44
M144	SoS to X4 list C/C	Pte	16 Aug 44	6 CIRU	UK	196	16 Aug 44
C125	SoS SoS X-4 to R de Chard	PTE	21 Aug 44	XL R de Chard	21 AG	33	8 Sept 44
	ToS.						
C125	Embarked at UK on 16 Aug 44						
	Disembarked at France on 17 Aug 44	PTE	—	XL R de Chard	21 AG	32	1 Sept 44
	& ToS X4 list (10 Bn) 18 Aug 44		18 Aug 44				
Ja164	Killed	Pte	18 Sep 44	R de C	AEF	A495	1 Oct 44
C125	SoS SoS Killed in Action	PTE	18 Sep 44	R de Chard	21 AG	72	10 Oct 44
	ToS.						

(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
			S.O.S. C.A. (CANADA) ON EMBARKATION	Canada	27-2-42	PTE	58 d/10-3-42
			T.O.S. C.A. (OVERSEAS) ON TRANSFER Disembarked 9-3-42	U.K	28-2-42	PTE	"
	701	3 C D R U	T.O. 8 CDN. DIV. UNE. [illegible]	U.K	10-3-42	PTE	"
		" " "	Ord Cmd to MT Depot No 2 Det R & O Ls	U.K.	2 May 42	PTE	104 d/4 May 42.
		" " "	Cond Cmd to M T Depot 2 Det R & O Ls	U.K.	1 June 42	PTE	131 d/4 June 42
10.1		3 C D/R U	10 L to 2d Cont (Dmd No 2179)	U.K	11 June 42	"	137 d/11 June 42
		Chaund	TOS from 3 C D/R Us " "	Field	12 June 42	"	29 d/12 June 42.
9 Jan 43	OC	"	7 days P.L. money allowance	"	2 Jan 43	"	3 c/21 Jan 43.
	D.O.	# 3 d/21 Jan 43	amended to read: 14 days				6 d/ Feb 43.
25 Mar	-	-	Gtd Daily Rates Pay of $1.50		1 Jan 43		1 4 1943
	"	"	5 days P.L.	"	16 May 43	"	24 d/ June 43.
15 Jul 43	"	"	Adm 7 FDS	"	11 Jul 43	"	31/43.
"	"	"	Rem'd to 5 CCS	"	11 Jul 43	"	31/43.
18 Jul 43	"	"	Discd from 5 CCS	"	15 Jul 43	"	32/43.
	✓	✓	Appt'd A/L/Cpl.	✓	1 Dec 43	A/L/Cpl	50/43.
	✓	✓	Awd one Good Conduct Badge	✓	25 Dec 43	✓	2/44.
			Awd Cdn Vol Ser Medal & Clasp		15 JAN. 44		5 - 1944
	OLE	Chaund	Adm 22 Cdn Fd Amb	Fd	25 Feb 44	✓	14/44.
	✓	✓	Rem'd from 22 CFA to Royal Vic & W Hants H	✓	25 Feb 44	✓	15/44.
	✓	✓	Reverts to Pte on SOS to X list Todmorden 8/1.50	✓	25 Feb 44	Pte	15/44.
	✓	✓	SOS to X list (Rde Chaud) on admn to				
			Royal Victoria & W Hants Hosp	✓	25 Feb 44	✓	15/44.
8/3/44	C	Chaund	s on admn to Royal Vic. West		26/2/44		7 - 9 Mar 44
			Hants Hosp.			Pte (A/L/Cpl)	
9 May 44	"	"	SOS to 6 C D R U on discharge from Hosp	✓	20 Apr 44		16-11 May 44
		6 C I R U	~~Attd for pay to X list Rde Chaund on discharge from CH~~	~~UK~~	~~21 Apr 44~~	~~"~~	~~TOS Fld~~
			Reverted to Pte for AWL fr 0800 hrs 28 Apr 44				
			to 0630 hrs 29 Apr 44 - 22 hrs 30 mins.				
			For 1 day's pay & rem'd to R of P 1.50	"	29 Apr 44	"	102/44
			TOS fr X list Rde Chaund on discharge fr C				
			C H & reverts attd for pay & rem'd TOS	"	21 Apr 44	"	105/44
			For 2 days pay for AWL 30 mins	"	23 May 44	"	123/44
			Reverts to Pte & struck off X list Rde Chaund		26 Apr 44		18/44
			Appt A/L/Cpl.	U.K.	25 Apr 44	9/5/44 Pte	15/44
		6 C I R U	SOS to X4 List CIC		" 16 Aug 44	"	193/44
			Auth: UKAG/3 Serial 2337/17				

R

SERVICE AND CASUALTY FORM

PART I (For all ranks)

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

Unit ROYAL 22nd. REGIMENT (CASF) Regimental Number E 5791

1. Surname AUCLAIR
2. Christian Names LUCIEN
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 RIVIERE DU LLUP P.Q. CANADA
5. Date of birth as declared on attestation 8th DECEMBER 1915
   (A)
6. Date of enlistment 18tH JUNE 1940
7. Place of enlistment RIVIERE DU OUP P.Q. CANADA
8. Residence at time of enlistment EIVIRE DU LOUP P.Q.
9. (B) Special conditions (if any) of enlistment or rate of pay
10. (C) Any subsequent variations of conditions of service
11. Religion ROMAN CATHOLIC
12. If married, state date
13. Trade on enlistment LABOR
14. Corps, trade and grade PRIVATE
15. (D) Qualifications
16. (E) Miscellaneous entries

(17) Regiment or Corps: R.22e.R. (CASF) — Unit (Battn., etc): REGT'L DEPOT
Re de Chaud — 1st Bn

(18) Medical

Category	Date	Authority
"A"	18-6-40	M F M 2
A-re-aff.	16-1-42	S M B

(19) Next of kin (entries to be made in pencil) Mother
Mrs Ive Alphonse Auclair (Mother)
353 Rue Lafontaine
Riv. du Loup
Plus Cau

(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.

✓

SERVICE AND CASUALTY FORM

(PART II)

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

Regiment or Corps ..... Regimental Number .....

Substantive Rank ..... Surname ..... Christian Names .....

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

(a) Report		(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)
Date	From whom received	Unit	Record of all casualties regarding promotions (acting, temporary, local or substantive), appointments, transfers, postings, attachments, &c., forfeiture of pay, wounds, accidents, admission to and discharge from Hospital, Casualty Clearing Stations, &c. Date of disembarkation and embarkation from a theatre of war (including furlough, &c.) in accordance with para. 2 of Note to Table I of Appendix III of Field Service Regulations, Volume I	Place of Casualty	Date of Casualty	Army rank as at (e)	Army Form or other authority for entry to be shown
			Embarked U.K. 16 Aug. Disembarked France 17 Aug				
	X4 (10 Bn R de Chaud		T.O.S. "X" LIST -		18 Aug	Pte	32 - Sept 44
X4	"	"	S.O.S. to Rde Chaud	"	21 Aug	"	33 1944
		Chaud	T.O.S. fr X4 Chaud	"	22 Aug 44	"	57/44
5 Oct 44	OTE	"	Killed in Action	"	18 Sep 44	"	72/44

Part II D.O. No.	Date	PARTICULARS OF CASUALTIES
105	3-5-44	TOS fr X List R de C 21-4-44
123	24.5.44	On 23.5.44 awd a forf of 2 de[illegible] pay (Sec 15-1)
		AWL fr 2230 hrs 21.5.44 to 2300 hrs 20.5.44
28	26-5-44	Do-15d 9-3-44 is cancelled.
151	26.6.44	appt A/4 CPl mg 25.4.44
196	16-8-44	SOS to X 4 List C/C 16-8-44
R SOSIOBNTO		Rde CHAUD. EFF 21 AUG
57	4/9/44	T.O.S R de Chaud from X-4 List 22/8/44
CR	21/9/44	SOS. Killed in action 18/9/44

CONTINUATION CARD M.F.M. 14

Regimental No. E-5791 Name Auclair Lucien

Part II D.O. No.	Date	PARTICULARS OF CASUALTY
CR	28-2-44	Adm. to Royal Vic hosp. + Hants wef 25-2-44
CR	28-2-44	Reverted to Pte on being S.O.S. to "X-LIST" (Rde. Chaud) wef 25-2-44 To draw $1.50 per diem. B.O. Do-28
CR	28-2-44	S.O.S. to "X-LIST. (Rde. Chaud) wef 25-2-44. on adm. to Royal Vic. + West Hants Hosp.
7	9/3/44	T.O.S. X-3 list wef. 26/2/44 on adm. to Royal Vic. West Hants. Hosp.
16	11 May 44	SOS to 6 CLRU on disch from hosp wef 20 Apr 44
~~100~~	~~27.4.44~~	~~Att fap fr X-List Rde Con~~ disch fr 2CGH 21.4.44 Do-116/44
102	30.4.44	On 29.4.44 reduced to Pte (Sec-15-1) AWL fr 0800 hrs 28.4.44 to 0630 hrs 29.4.44. Reverts to $1.50 per day.
~~105~~	~~3.5.44~~	~~TOS fr X-List Rde C & Cases Att Pen TOS 21.4.44~~ Do-116

M.F.M. 14
40/P&S/87 (3400)

CONTINUATION CARD TO M.F.M. 14

Regimental No. E- 5791 Name AUCLAIR Lucien

Part 11 D.O.		PARTICULARS OF CASUALTY
No.	Date	
135	19/6/40	Taken on strength 15/6/40
140	25/6/40	S O S to 6 I "R" T. 6. M.D. 5, 25/6/40
152	26/6/40	T.O.S. - 6 I "R" T. 6, 26/6/40
258	25/10/40	A W L. Forfeits 8 days' pay.
49	25/2/42	S. O S. as deserter. 12/2/41. Deficiencies as his Ret for $72.09. Forfeits 27 days' pay.
65	15/3/41	D.O. 49 is cancelled.
72	24/3/41	Deter. A W L. Forfeits 55 days' pay.
156	27/6/41	A W L. Forfeits 8 days' pay.
180	25/7/41	A W L. Forfeits 67 days' pay.
223	[redacted]/7/41	Drunkeness. Fined $5.00.
252	16/10/41	A W L. Forfeits 4 days' pay.
258	23/10/41	A W L. Forfeits 2 days' pay.

M.F.M. 14A
40/P & S/67

Part 11 D.O.		PARTICULARS OF CASUALTY
No.	Date	
286	25/11/41	A W L. Forfeits 3 days' pay.
21	24/[illegible]2	S.O.S. to C A (O/S) 24/1/42
58	10/3/42	T.O.S. - C A (O/S) from C I "R" T.C. 28/2/42
58	10/3/42	T.O.S. - 3 C D I R.U. 10/3/42 (While in hospital)
60	12/3/42	D.O. 58 is amended: "Delete" while in hospital
137	11/6/42	S.O.S. to Field Unit 11/6/42
29	12/6/42	T.O.S. - R. de Chaud from 3 C D I R.U. 12/6/42
3	21/1/43	Granted 7 days P.L. with R/A from 2 to 8 Jan-43
6	6/2/43	D.O. 3 is amended to read:- 14 days P.L. from 4 to 17 Jan-43
14	29-3-43	Granted Efficiency Pay of 1.50 per diem wef 1.1.43
24	3/6/43	Granted 8 days P.L. with R/A from 15 to 23 May 43
38	4/9/43.	Granted 7 days P.L. & R.A. from 16 to 23 Aug 43.
50	18/12/43.	App't. A/L/Cpl. wef 1 Dec 43.
2	17-1-44.	Awarded one Good Conduct Badge wef 25-12-43.
4.	27-1-44.	GRANTED 7 DAYS P.L. WITH R.A. WI 15-1-44 TO 21-1-44.
5	JAN 29 1944	AWD. THE C.V.S.M. AND CLASP WEF JAN 15 1944

A.

~~$1.60 1-10-43~~
~~$1.50 1-1-43~~

NAME AUCLAIR Lucien

REGIMENTAL NO. E- 5791 RANK Private ~~Pte~~ ~~A/Lcpl 1-10-43~~

ENLISTED AT Riv. du Loup. PROMOTIONS, ETC. AND DATE ~~Pte. 25-2-44.~~ ~~A/Lcpl wef 25-4-44~~ Pte. wef. 29-4-44

DATE 18/6/40

IF SERVED PREVIOUSLY, STATE UNIT, ETC.

MARRIED, WIDOWER, OR SINGLE Single

NEXT OF KIN Alphonsine AUCLAIR RELATIONSHIP Mother

ADDRESS OF 353 Lafontaine St., Riv. du Loup, P.Q.

ASSIGNMENT OF PAY, $ ~~20.00 JAN-42~~ 23.00 FEB-43 Obl

ADDRESS Same as above

DEPENDENT'S ALLOWANCE, ENTITLED OR NOT Applied for 3/6/42

DATE APPLICATION FORWARDED TO DISTRICT PAYMASTER 17/12/41

IN WHOSE FAVOUR Mrs Alphonsine Auclair, mother

M. F. M. 14

50M—1-40 (3878)
H.Q. 1772-39-1662

OFFICIAL CANADIAN ARMY OVERSEAS CASUALTY NOTIFICATION

NUMBER E5791 RANK Private SERVICE UNIT Le Regt de La Chaudiere (CA)

NAME AUCLAIR, Lucien

DATE OF BIRTH
DAY 6th MONTH December YEAR 1915 Religion Roman Catholic

MARITAL STATUS
Single Date of Enlistment 18-6-40

NEXT OF KIN AS SHOWN ON M.F.M. 1, 2 & 5 RELATIONSHIP Mother, NAME Mrs. Alphonsine Auclair,
ADDRESS 350 Rue Fontaine, ADDRESS
Riviere Du Loup, Que. D.A.B.

ADDITIONAL PERSON TO BE NOTIFIED ADDRESS

PARENTS NAME

ADDRESS (IF SOLDIER MARRIED OVERSEAS)

AUTHORITY CAS. SIG. NO. 1535A H.Q. 405-A-1412

CASUALTY DETAILS Killed in Action

FRANCE

French

DATE 11-9-44

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

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

DATE 8-10-44

S/L 1171
O/S with Regt Chaudiere

OFFICER I/C RECORDS

6

COPY FOR DOCUMENT FILE

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 5791 Rank Pte Surname Auclair Christian Name Lucien.

Unit	Hospt.	Admitted Day	Admitted Mo.	Admitted Year	Discharged Day	Discharged Mo.	Discharged Year	Hospt. Days	Disease or Injury	Remarks	Cas. List No.
Regt de la Chaudière	Royal Vic. H. H. Bournemouth	25	2	44.				—	Lobar pneumonia		C. 1302
"	2 cdn. Gen.	4	3	44	25	4	44	60	Bilat bronchopneumonia (chemical) (smoke)		C-1371
									"		C-1309
"	16 "	4	3	44				—	Influenzal ", tonsillitis	Tr. fr. Royal Vic. H. hants.	C-1310
"									Killed 18-9-44		A-495

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

Original

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

M.F.M. 5 (Fr.)
10M — 11-36 (9359)
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 ..... AUCLAIR
Name of Officer or Soldier. (Nom de famille — noms de baptême en entier — majuscules moulées)
(Surname first — Christian names in full — Block capitals)
LUCIEN

(2) Matricule ..... E 5791
Regimental Number

(3) Unité ..... ROYAL 22e REGIMENT (CASF)
Unit.

(4) Etes-vous marié? ..... ON
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.

NIL

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

NIL

(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.

NIL

NIL

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

(8) Avez-vous des enfants? ..... NON
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—

NIL

Nom .....
Name

Adresse postale ..... NIL
Postal Address

DISTRICT PAY OFFICE
RECEIVED
JUN 26 1940
M.D. No. 5 Quebec.

[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 your wife?

NIL

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

NIL

NIL

(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.

NIL

(12) Si votre père est veuf et complètement incapable de gagner sa vie, êtes-vous son seul soutien? N...L
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.

NIL

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

Dans l'affirmative, donnez son nom et son adresse Mde. ALPHONSINE ~~JOSEPH~~ AUCLAIR Vve.
If so, state name and address.

RIVIERE DU LOUP P.Q. CANA A

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

NIL

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

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

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

Si non, 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.

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

Date 18 JUIN 1940

Geo. Guimond MAJOR.,
O.C., REGT'L DEPOT, R. 22E. R.

Officier Commandant
Officer Commanding

Date 18 JUIN 1940

3/45A MFM 510
40/P&S/254 (7012)

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

District.....

Dispersal Area.....

Regtl No. E.5791 Rank and Name Auclair L. Pte.

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

(Transfer or Discharge).....to.....on 18th September 19 44

Reason Death Authority: C.C.L."A" 495 d/1st October 44.

The following is a statement of the account of the above-named from 1st September to 30th September 19 44 the inclusive date of transfer or discharge.

Dr Particulars	Amount		Cr Particulars	Amount	
Balance Dr from last account			Balance Cr from last account	5	79
First Monthly Payment			Regimental Pay 30 days @ $1.50	45	00
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):					
To Balance Cr Free	27	79			
To Balance Cr Deferred			By Balance Dr		
Total	50	79	Total	50	79

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

Remarks

Assigned Pay $/23.00 (M) stopped effect October 1944.

Compiled by B. McKercher.

Checked by J Sutherland

Date 26th April 1945.

SIS.

Certified correct D. Crowley
for Chief Treasury Officer, Overseas

Q.G.405-A-1412
R.4(b)

Ottawa,
le 11 octobre 1947.

Madame,

Je vous envoie sous ce pli une photographie de la tombe et du monument commémoratif qui marque la sépulture de votre regretté fils, le soldat Lucien AUCLAIR, matricule E.5791, inhumé dans la fosse 5, rang A, lot 5, du cimetière militaire canadien de Calais, à Saint-Inglevert en France.

Toute erreur paraissant dans l'inscription sera corrigée au moment de l'érection de la pierre tombale permanente.

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pièces jointes

Directeur suppléant
des Archives des
services de guerre.

Mme Alphonsine Auclair,
350, rue Fontaine,
Rivière du Loup,
P. Qué.

/BP

CANADA

DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS

IN YOUR REPLY REFER TO FILE NO.

H.Q. 405-A-1412
R. 4 (B).

F.T.

Ottawa,

11th October, 1947.

Mrs. Alphonsine Auclair,
350 Fontaine Street,
Riviere du Loup, Quebec.

Dear Mrs. Auclair:

I am forwarding herewith a photograph of the grave and marker over the burial place of your late son, E5791 Private Lucien Auclair, the location of which is grave 5, row A, plot 5, Calais Canadian Military Cemetery, St. Inglevert, France.

Any errors appearing in the inscription will be corrected when the permanent headstone is placed.

Yours faithfully,

Encl.

/EMA
MB

A/Director,
War Service Records.

D. V. A. 1 500M-1946 REQ. 1314

File No 405-A-1412

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. E 5791 Name AUCLAIR, Lucien

Rank on Discharge Pte. Date of Discharge 18-9-44

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

Non-qualifying service

Canada from 18-6-40. to 27-2-42

from _____ to _____ _____

United Kingdom from 28-2-42. to 16-8-44

from _____ to _____ _____

Italy from :- _____ to _____ _____

Northwest Europe from 17-8-44. to 18-9-44 (Killed in action)

--------- from _____ to _____ _____

--------- from _____ to _____ _____

Eligible for award of:

1939 - 45 Star OK ✓

---.-.-.-.-.-.- _____

~~Italy Star~~ _____

France-Germany Star OK ✓

Defence Medal OK ✓

War Medal OK ✓

Canadian Volunteer Service Medal OK ✓ B.1

with Clasp OK

M

Verified by Annette Routhier

Date 3-6-46.

JUN 3 1946

Carded _____

NRD.

HA 165

IM

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

Estates Form "P. 4"

ARMY

Name: AUCLAIR (Surname) Lucien (Christian Names) No.: E-5791

PTE (Rank) C.A. O/S. (Unit) 18-9-44 (Date of Death)

AMOUNT

L.P.C. ..... $ 27.79

Date: 30-7-45

Other Credits .....

Total 27.79

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
All	Mother	Mrs. Alphonsine Auclair, 350 Lafontaine St., RIVIERE DU LOUP, Que.	27.79 R
		(Sole beneficiary under will)	

P4. TO TREAS. 5-9-45, G.W.

AUTHORITY

H.Q. F.E. No.	VOTE	PRI	H.Q. SUB.	OBJ.	AMOUNT
9999	731	00	00	001	27.79

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY

For Chief Treasury Officer

DISTRIBUTION APPROVED AND AUTHORIZED

(L. M. FIRTH) Colonel
Director of Estates

AUDITED FOR PAYMENT

For Chief Treasury Officer

75M—2-45 (6771)
H.Q. 1772-80-2

T ÊTRE REMPLIE ET RENVOYÉE PAR

Formule P. 64

Madame Alphonsine Auclair,
350, rue Fontaine,
Riviere du Loup,
Quebec.

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

DIRECTEUR DES SUCCESSIONS,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 405-A-1412 FD.5

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
DIVISION DES SUCCESSIONS
OTTAWA, ONTARIO

23 novembre 1944

REGISTERED
BRANCH
JAN 29 1945
H.Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

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

AUCLAIR, Lucien Soldat,

E.5791, Armee Canadienne.

il est nécessaire que les renseignements voulus concernant le défunt et les membres de sa famille soient fournis à la Division des successions. Vous êtes donc prié de lire le mémorandum ci-inclus avant de remplir les pages 2 et 3 de cette formule. Les détails exigés doivent être inscrits comme il faut et la déclaration à la page 4 doit être ensuite signée en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire instrumentaire, notaire public, ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté, que l'on priera de compléter et signer le certificat. Cette formule doit être ensuite renvoyée à l'adresse mentionnée ci-dessus.

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 "remarques supplémentaires", à la page 4.

OG/GC

Pour Le directeur des successions,

M.F.W. 77a (French)
3M—10-44 (5704)
H.Q. 1772-39-972

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.....	aucune		
2	Enfants du défunt et dates de naissance.....	aucun		
3	Père du défunt.....	aucun		
4	Mère du défunt.....	ALPHONSINE ANCLAIR		350 RUE LAFONTAINE RIVIÈRE-DU-LOUP.
5	Frères du défunt — Frères germains	LUDGER ANCLAIR WILFRID ✓ E57823 ERNEST ✓		RIVIERE-DU-LOUP DANS L'ARMEE RIVIERE-DU-LOUP
	Frères du défunt — Demi-frères	ARTHUR ANCLAIR		FARALDA côte Nord Quebec
6	Sœurs du défunt — Sœurs germaines	EMA Mme Cyrus Corbin GERGETTE mnt Mrs E. Boutnam		RIVIERE-DU-LOUP ✓ ✓
	Sœurs du défunt — Demi-sœurs			
7	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt, *qui sont décédés*, et date de décès de chacun d'eux	Noms et âges de leurs enfants (le cas échéant) Paul Emile 6 ans 29 juin 1909		Adresse de leurs enfants

8	Nom et
9	Date de
10	Lieu et
11	Lieu et
12	Lieu où
13	Indiquer défunt chaqu
14	Nature
15	Indiquer cas éc
16	Indiquer manen
17	A-t-il la nous l
18	Si le déf ou dan il exis contra
19	Avait-il poste l'adre vous
20	Montan défun
21	Montan dique que l
22	Si le d noms des p béné
23	Décrire mont besoi
24	Après (a) pou les f (b) po Un éta forn sign déta
25	Est-ce par ann par
	(lorsqu du N du m ment

RÉPONDRE AU LONG À TOUTES LES QUESTIONS SUR CETTE PAGE

DÉTAILS D'IDENTITÉ

8	Nom et prénoms du défunt.	LUCIEN ANCLAIR
9	Date de sa naissance.	8 decembre 1915
10	Lieu et date de son mariage.	nul
11	Lieu et date du mariage de ses parents.	6 novembre 1900

DÉTAILS DE DOMICILE

12	Lieu où le défunt est né.	St Patrice de Rivière du-Loup
13	Indiquer, par ordre, la province, l'état et/ou le comté où le défunt a résidé avant son engagement, et la durée dans chaque cas.	(a) (b) (c) Rivière du-Loup (d)
14	Nature de son emploi avant son enrôlement.	journalier
15	Indiquer s'il était propriétaire de la maison où il demeurait. Le cas échéant, à quel endroit?	aucune
16	Indiquer le lieu où le défunt entendait vivre d'une façon permanente.	Rivière du-Loup

DÉTAILS DE LA SUCCESSION

17	A-t-il laissé un testament? Si vous en avez la garde, veuillez nous le transmettre.	aucun
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?	
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. Désirez-vous qu'il soit administré avec le compte de solde?	rien
20	Montant des certificats d'épargne de guerre que possédait le défunt. Indiquer l'endroit où ils se trouvent.	
21	Montant des bons de la victoire que possédait le défunt. Indiquer s'ils sont enregistrés ou payables au porteur, ainsi que l'endroit où ils se trouvent.	
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.	non
23	Décrire les autres valeurs, le cas échéant, et en donner le montant approximatif. Se servir de l'espace à la page 4, au besoin.	

AUTRES DÉTAILS

24	Après son engagement, le défunt avait-il contracté des dettes: (a) pour ses propres logement et pension pendant qu'il était dans les forces armées. (b) pour habits et équipement militaires. Un état détaillé de chacun de ces comptes doit être annexé à cette formule et, s'ils sont exacts, veuillez y inscrire "approuvé" et signer votre nom. Si vous les croyez inexacts, donnez des détails.	non
25	Est-ce que les frais funéraires ont été payés, entièrement ou en partie, par vous-même ou un autre parent? Le cas échéant, annexez des états détaillés indiquant les montants payés, et par qui.	

(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)

DÉCLARATION

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

Je, soussigné, déclare que tous les renseignements contenus dans cette formule 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* sa MÈRE du défunt.

N.B.—A être signée au long en présence d'un pasteur, prêtre, magistrat de la localité, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Alphonsine Auclair — Signature du déclarant

350, Rue Lafontaine Rivière du Loup — Adresse

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache

Madame Alphonsine Auclair — Nom du déclarant

*Voir plus haut

est le/la* MÈRE du défunt ci-dessus décrit. La déclaration ci-dessus a été faite par le déclarant et signée en ma présence.

Daté à Rivière du Loup ce 27e jour de janvier 1945

Signature du pasteur, prêtre, magistrat, commissaire, notaire public ou officier de l'une quelconque des forces de Sa Majesté.

Henri Michaud — Titre: Dep. Sheriff R.R.

Adresse: Rivière-du-Loup Québec

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, ainsi que l'adresse et l'âge 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 REMARQUES SUPPLÉMENTAIRES.

M.F. M 10a
10 M—1-40 (3574)
H.Q. 1772-39-1657

VOIR INSTRUCTIONS AU VERSO.

FORMULE DE TESTAMENT

(1) Je, LUCIEN AUCLAIR (Nom au long), de la VILLE de RIVIERE DU LOUP, dans le Comté / District de TEMISCOUATA, Province de QUEBEC, JOURNALIER (Occupation civile), N° matricule E-5791, Unité R. 22e R. (CASF), 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 MERE : Alphonsine
Mde. Vve. ~~JOSEPH~~ Eh. AUCLAIR
RIVIERE DU LOUP P.Q. CANADA

LA TOTALITE DE MES BIENS.

Noms et adresse des bénéficiaires résiduaires

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

(4) Je nomme Mde. Vve. JOSEPH AUCLAIR (Nom)
RIVIERE DU LOUP P.Q. CANADA (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 15ème jour de Juin A.D. 19...

Lucien auclair
(Signature du soldat)

(5)

Signature du premier témoin: J. Chouinard (Adresse) 11 Manchester Quebec
(Les bénéficiaires ne peuvent être témoins)

District Recruiting Officer, Military District No. 5. Major.

Signature du second témoin: Roland Tremblay (Adresse)

(VOIR AU VERSO)

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

4
ARMY

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE

NAVY ARMY AIR FORCE

STATEMENT OF WAR SERVICE GRATUITY

DECEASED MEMBER'S NAME: Lucien (CHRISTIAN NAMES) AUCLAIR (SURNAME)

REGISTER NO. D-16551
FILE NO. 405-A-1412
DATE 14-11-45
SERVICE NO. E-5791
FINAL RANK OR RATING Pte.
DATE OF DISCHARGE 18-9-44

PAYEE Mad. Alphonsine AUCLAIR,
ADDRESS 350 Lafontaine,
Riviere-du-loup en Bas, P.Q.

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 18-9-44

	$ ¢
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE NO. OF DAYS 1392 / 30 EQUAL TO 46 COMPLETE PERIODS AT $7.50 (138)	345.00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE NO. OF DAYS 931 LESS 12 INELIGIBLE DAYS, EQUAL TO 919 DAYS @ 25c. PER DAY SEE PAR. 2 OVERLEAF FOR EXPLANATION	229.75
	574.75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE DAILY RATES AT DISCHARGE PAY $ 1.50 SUBSISTENCE OR LODGING AND PROVISION ALLOWANCE $ 1.25 ADDITIONAL PAY $ $ $ DEPENDENTS' ALLOWANCE 1/30 OF $ 25.00 $ .83 TOTAL $ 3.58 X7 = $ 25.06 NO. OF DAYS 931 / 183 X$ 25.06	127.49
D. WAR SERVICE GRATUITY	702.24
E. DEDUCTIONS OVERPAYMENT OF PAY AND ALLOWANCES $ DEPENDENTS' ALLOWANCE AND ASSIGNED PAY $ OTHER DEDUCTIONS $	
F. TOTAL AMOUNT PAYABLE	702.24

G. YOUR PORTION OF GRATUITY IS— 100%

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

TOTAL DEPENDENTS' ALLOWANCE IN ISSUE $

ΔT

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

PREPARED BY	CHECKED BY
KRM	

TREASURY	
CHECKED BY	DATE
Rod Lajoie	16/11/45

Kirkin Capt
SERVICE REPRESENTATIVE

FRENCH

COMPUTATION OF WAR SERVICE GRATUITY

MEMBER'S NAME LUCIEN (Christian Names) AUCLAIR (Surname) — Register No. M/16551

PAYEE'S NAME MAD. ALPHONSINE (Christian Names) AUCLAIR (Surname) — File No. HQS-A-1412

ADDRESS 350 LAFONTAINE — Date 13-11-45

RIVIERE-DU-LOUP EN BAS — Service No. ES-791

P.Q. — Final Rank Pte

DATE OF TERMINATION OF OVERSEAS SERVICE 18-9-44 — Date of Discharge 18-9-44

	AMOUNT $	c
A. TOTAL QUALIFYING SERVICE No. of day $\frac{1392}{30}$ = 46 (12) Periods @ $7.50	345	00
B. QUALIFYING OVERSEAS SERVICE No. of days 931 less 12 Ineligible days, equal 919 Days @ 25c. per day	229	75
C. SUPPLEMENT FOR OVERSEAS SERVICE	574	75
Daily Rate of Pay $ 1.50		
Subsistence Allowance $ 1.25		
Additional Pay $ —		
Dependents' Allowance 1/30 $ 25.00 $ 83		
TOTAL $ 3.58 × 7 = $ 25.06		
No. of Days $\frac{931}{183}$ × $ 25.06	127	49
D. WAR SERVICE GRATUITY Computed By Thornley	702	24
E. DEDUCTIONS Overpayment of (1) Pay & Allowance $ — (2) D.A. & A.P. $ — Other Deductions $ —		
Entered By Guy		
F. AMOUNT PAYABLE (This amount is payable in ..... monthly instalments of $ ..... each)	702	24

G. Monthly instalment not to exceed *daily rate* of Pay & Allowances per (C)

$ ..... × 30 = $ .....

REMARKS

50M—8-45 (7827)
H.Q. 1764-81-3

175

FORM No. 1

Register No. D 16551 Nominal Roll No. D 424

H.Q. File No. 405-A-1412

To: P[illegible]G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E5791	Pte	AUCLAIR	LUCIEN

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment KILLED CARO ( )

2nd Enlistment CARO ( )

3rd Enlistment CARO ( )

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 18 JUN 40	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 18 SEP 44 MD 00	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 1554	Total Days	Total Days

Total Service 1554 DAYS

——	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	620	159 RL	461 RL
Overseas Service	934	3	931 RL
Totals	1554	162 RL	1392 RL
Add Non-qualifying Service			162 RL
Total Service			1554

T.O.S. 28 FEB 42

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas 18 SEP 44 2. Date S.O.S. Overseas

REMARKS:

KILLED IN ACTION 18 SEP 44

Computer's Signature [illegible]

Checker's Signature J. F. O'Leary

Date Computed 15 MAY 45

ALL DOCUMENTS SHOW ABOVE DATES T.O.S. & S.O.S.

INITIALS [illegible]

D. RECORDS D. R. 9

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.

500M—11-44 (6012)
H.Q. 172-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
AWL.	17JAN41	12MAR41		55	
C.A.	12MAR41	22MAR41		~~5~~	
DET.			22MAR41	14	78
AWL	DO 258		15 OCT 40	8	8
AWL ~~DO~~ DO-72			22MAR41	~~72~~	2
AWL	DO-180		18JUL41	66	66
AWL	DO-252		26 OCT 41	4	4
AWL	DO-286		19NOV41	3	3
				Total	189 ~~82~~

Overseas: T.O.S. 28 FEB 42 T.O.S. T.O.S.

S.O.S. 18 SEP 44 S.O.S. S.O.S.

AWL.	28 Apr 44	29 Apr 44		1	1
Award			23 MAY 44	2	2
				Total	

CASUALTIES ONLY
For purpose of W.S.G.
Casualties include death
subsequent to discharge.

Register No. D.16551

File No. _____

WAR SERVICE GRANTS ACT 1944

Ottawa 17th Oct. 1945

To: Chief Treasury Officer,
Dependents' Allowance and Assigned Pay Branch

Service No. #.5791

Name L. Auclair.
Christian Name Surname

Please supply the following information in respect of the marginally named at the time of his discharge or death and return this form in duplicate along with the file to the undersigned.

(K.W. Rice) Captain,
for(A.R. Mortimore) Brigadier,
Paymaster-General.

	Name	Amount
Names and relationship of persons in receipt of D.A. and amount of monthly award.	Mrs A Auclair	$ 25.00
If no D.A. in issue, list names and relationship of persons in receipt of A.P. who may be classed as Dependents under W.S.G. Act, 1944 and amount of monthly assignment	Nil	Nil
Names and relationship of persons to whom assigned pay was continued by supplementary award after death.	Nil	Nil
Amount of overpayment of dependents' allowance and/or assigned pay deductible from the War Service Gratuity and name of person to whom paid.	Nil	Nil

26/10 1945

L Budreo
For Chief Treasury Officer,
D.A. & A.P. BRANCH

C.T.O., D.A.&.A.P.

Overpayments of D.A. and/or A.P. recovered from W.S.G. $_____

_____ 194___

_____
for C.T.O.

TRANSLATION
MJD/JLa
8-10-45

W.S.G.

D165551

Rivière-du-Loup, October 1, 1945

Dear Sir:

I am the mother of Pte Auclair, Lucien, who was killed in action on September 18, 1944. He has been dead for over a year and he was my sole support. I would appreciate knowing if I am entitled to War Service Gratuities on account of his death. He has served in the Army during four years and three months. He was the only one I had who could provide for me.

Being his beneficiary, I hereby apply for the amount to which I am entitled. I cannot live on the small allowance I draw. I keep house and the cost of living is high; moreover, he has earned the amount I should draw. I have kept waiting and I always thought I would receive information in this regard. I urgently need that money; it is time to buy fuel wood. My present income does not enable me to have a funeral service chanted for him.

Here are regimental particulars concerning my son: No. 5791, Pte Lucien Auclair, Le Regiment de la Chaudière. He served with the Royal 22nd Regiment during a year and eight months and requested to be transferred to the Regiment de la Chaudière so as to go overseas.

Yours truly,

(Sgd.) Mrs. Alphonsine Auclair,
350 Lafontaine,
Rivière-du-Loup en Bas, P.Q.

CHEVALIERS DE COLOMB
H·A·C
SERVICES DE GUERRE

OCT 5 1945
Rec'd
OCT 9 1945
PUBLIC NATIONAL DEFENCE

Rivière du Loup 1 Octobre

Monsieur je vous ècri quelque mot
Je suis la Mère du Soldat Lucien
Auclair Mort au champ d'honneur 18 sept
embre 1944 s'affait un an que mon
fils est mort c'etait mon seul soutien
je vous demande que je dois avoir
droit a son bonus comme les autres
soldat il a fait du service 4 ans
et 3 mois ~~x~~ J'avais rien que lui
pour gagné ma vie c'est bien dure
pour une mère je vous ècri pour
avoir l'argent qu'il lui revient c'est
moi qui l'est s a bénéficiaire je rien
reçu de cela c'est pas avec la petite
pension que je reçoi qu'il va me
faire vivre je tien maison et
puis tous est chère

transferé dans le regiment
de la chaudière pour traversé
lautre côté

Votre devoué

Jnde alphonsine
Auclair rivière du
Loup en bas 350 lafontaine
en bas.

CHEVALIERS DE COLOMB
H·A·C
SERVICES DE GUERRE

et puis il a gagné ce
qui lui revien je voudrais
savoir je toujour attendu je
pensais toujour en avoir des
nouvelles cette argent vut que
jen et pas mt je vous en ecrirai un
mot jen aurais besoin cette
automne est le temp acheté
le bois cest pas avec ce que je
retire que je vea pour voir lui faire
chanté un service jaten avoir mt
son bonus pour lui faire dire
son service. peiné la chose comme
pas vous même si cetais votre
garçon jen vais son adresse le
soldat Lucien Auclair 4e le numero
Matricule 57-91- regiment de la
Chaudiere il a été en an et huit
dans le 22 eme il sefait

RIVIERA-DU-LOUP
AM
OC 4
45
P.Q.

Département of national
Defence army
Ottonwa

si non reclame remettre à
Made alphonsine Auclair
Rivière du Loup.

405-A-1412

RECORDS OFFICE OVERSEAS.

CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

GRAVES REGISTRATION CARD.

PLEASE PLACE IN FILE AND P.A.

NAME AUCLAIR Lucien

PLACE & DATE OF BIRTH TEMISCOUATA 8 Dec 1915

RANK PTE

REGIMENTAL NO E 5791

UNIT REGT DE CHAUD AEF

NEXT OF KIN & ADDRESS MOTHER,
Mme Alphonsine AUCLAIR
350 Rue Lafontaine,
Riviere Du Loup. P.Q.

PARTICULARS OF HOSPITALISATION

DATE OF ADMISSION

NAME & LOCATION OF HOSPITAL

DIAGNOSIS

PARTICULARS OF DEATH

DATE OF DEATH 18 Sep 44

PLACE OF DEATH France

HRS

CAUSE OF DEATH KILLED IN ACTION

PARTICULARS OF BURIAL

DATE OF BURIAL 20 Sep 44

CEMETERY Heronval Cem. Hardinghen
Sh.38 836616

PLOT NO ROW GRAVE 28

DEATH CERT.NO

RELIGION Roman Catholic

DATE 15 Oct 45

M. Bluteau (Capt)
for COLONEL,
O i/c Records,
CANADIAN MILITARY HEADQUARTERS.

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

QG 405-A-1412 DR 2(d).

le 5 décembre 1945.

Madame,

Des renseignements maintenant reçus d'outre-mer, indiquent que les restes de votre fils, le soldat Lucien AUCLAIR, matricule E-5791, ont maintenant été soigneusement exhumés de l'endroit original d'inhumation et respectueusement inhumés de nouveau dans la tombe 5, rang A, lot 5, du cimetière militaire canadien de Calais, à Inglevert en France. (Carte marquée ci-jointe). Ce cimetière est un lieu de sépulture reconnu et l'entretien en sera perptéuel.

La tombe a dû être marquée temporairement d'une croix qui sera remplacée, en temps opportun, par une pierre tombale portant une inscription appropriée. Pour des raisons évidentes, nous ne pouvons dire à quelle date commencera ce travail de commémoration permanente, mais vous pouvez être assurée qu'à ce moment, nous communiquerons avec vous et nous vous donnerons l'occasion de choisir une courte inscription personnelle destinée à être gravée sur le mémorial. Par conséquent, nous vous saurions gré de nous informer de tout changement dans votre adresse.

Veuillez agréer, madame, mes respectueuses salutations.

Pour l'adjudant général,

(C.L. Laurin) colonel,
directeur des archives.

Mme Alphonsine Auclair,
350, rue Fontaine,
Rivière du Loup, Qué.

/MA

21

CANADA

QUOTE NO. H.Q. 405-A-1412 D.R. 2(D)

DEPARTMENT OF NATIONAL DEFENCE
ARMY

OTTAWA, CANADA,

F.T.

5th December, 1945.

Mrs. Alphonsine Auclair,
350 Fontaine Street,
Riviere Du Loup, Quebec.

Dear Madam:

Information has just been received from overseas that the remains of your son, E5791 Private Lucien Auclair, have been carefully exhumed from the original place of interment and reverently reburied in grave 5, row A, plot 5, of Calais Canadian Military Cemetery, St. Inglevert, France. Marked map is enclosed. 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 any action is taken you will be communicated with and an opportunity will be given you to submit a short personal inscription of your own choice for engraving on the headstone. Therefore, if you should change your address would you be good enough to inform the undersigned.

Yours faithfully,

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

/EMA

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

27

~~CLASSIFIED~~

BATTLE CASUALTY
CASUALTY SECTION EXTRACT FORM

This Space is for the **RED X** See Below

Message Received from ....21/CAS/4189 21/CAS/ 4129....

.....

Time Message Received.....

Date Message Received.....30 SEP 44 29 SEP 44.....

Theatre **AEF**

Regimental No.	Rank	Name	Full Christian Names
E5791	PTE	AUCLAIR	L UCIEN

Unit.....REGT DE CHAUD.....

SERIAL 743

"A" 495

CASUALTY PARTICULARS

~~XXXXXXXXXXXXXXXX~~ KILLED IN ACTION 18 SEP 44

Hospital Admitted To.....Date.....

Hospital Transferred To.....Date.....

Hospital Transferred To.....Date.....

Hospital Discharged From.....Date.....

IMPORTANT—Always Give Full Address and Relationship of all Next of Kin—IN PLAIN CLEAR PRINTING

Next of Kin. ALPHONSINE AUCLAIR Relationship.....MOTHER.....

3570 RUE LAFONTAINE

RIVIERE DU LOUP

P.Q. CAN.

Home Town RIVIERE DU LOUP QUE CAN.

Cable No. 1505 A 1533A

Inland Tel. No. .....

NOTE: If the Next of Kin resides in the British Isles or U.S.A. MARK RED X in UPPER LEFT HAND SQUARE

IMPORTANT

DMT. M80

Verification Clerks Signature

4/20A CFA 48 40/P & S/1568 (6847)

405 A-14/12

FIELD SERVICE

9/31B Army Form B. 2090A. 40/P & S/2551 (5504)

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.

R3

REGIMENT OR CORPS ..... R de Chaud ..... Squadron, Troop Battery or Company .....

Officer's Personal No. (if known) Soldier's Army No. ..... E-5791 ..... Rank ..... Pte .....

Surname ..... Auclair ..... Christian Names ..... L .....

Died { Date ..... 18 Sep 44 ..... Place ..... France .....
Cause of Death* dead bel Killed .....

Nature and Date of Report ..... A.F.W. 3014/127 29 Sep 44 .....

By whom made ..... Cdn Sec GHQ 2 Ech 22 Army Group .....

* 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 ..... Heronval Cemetery, Hardinghen Sheet 38 .. Date ..... 20 Sep 44 .....
836616
By whom reported ..... H/Capt J.W. Huard, R de Chaud .....

State whether he leaves a Will or not { (a) in Army Book 64 ..... No .....
(b) as a separate document ... Not received .....

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

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

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

Station and Date { Belgium ..... 27 Oct 44

Signature of Officer in charge of Section Adjutant-General's Office at the Base } Eric G Robey Capt.
for Officer i/c
Cdn Sec GHQ 2 E h 21 A Gp

FORM 6

DOMINION BUREAU OF STATISTICS—QUEBEC DEATH TRANSCRIPT

Do not write in this space

1. PLACE OF DEATH

Municipal county: IN THE FIELD (FRANCE)

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: AUCLAIR (Block letters)

Given names: LUCIEN

Do not write in this space

4. RESIDENCE

Street: Lafontaine No. 350

Official name of civil municipality or township: Montreal

Municipal county: Province: Quebec

5. SEX: M

6. NATIONALITY (Citizenship):

7. RACIAL ORIGIN:

8. Single, Married, Widowed or Divorced (Write the word): Single

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

10. BIRTHPLACE (Province or Country): Quebec

11. DATE OF BIRTH: December (Month) 8th (Day) 1915 (Year)

12. AGE OF DECEASED

Years	Months	Days	If less than one day old
28			....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	Deceased	
MOTHER (Maiden Name)		

19. Place of burial, cremation or removal:

20. Date of burial: — 19....

21. PLACE OF REGISTRATION OF THIS BURIAL

(a) Name of parish or church: —

(b) Civil municipality of:

(c) Municipal county:

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

CONFIDENTIAL MEDICAL CERTIFICATE OF DEATH

22. Date of death: September (Month) 18th (Day) 19 44 (Year)

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

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

24. CAUSE OF DEATH

I

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

(a) Killed in Action

due to

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

(b)....

due to

(c)....

II

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

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

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

(b) Duration of disease....days

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

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

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

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

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

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

APR 18 1945

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

[signature] C.S.

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

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

(Voir l'autre côté pour le français)

Director of Records, Dept. of National Defence.

FORMULE 6

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

N'écrivez pas dans cet espace

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

Rue | No. | Hôpital ou institution

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

3. NOM DU DÉFUNT

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

Noms de baptême ou prénoms .....

N'écrivez pas dans cet espace

RÉSIDENCE

4. Rue ..... No .....

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

Comté municipal ..... Province .....

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

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

10. LIEU DE NAISSANCE (Province ou pays)

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

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

OCCUPATION

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

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

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

16. Nombre d'années occupées dans cette profession

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

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

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

21. LIEU DE L'ENREGISTREMENT DE CETTE SÉPULTURE

(a) Nom de la paroisse ou église .....

(b) Municipalité civile de .....

(c) Comté municipal .....

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

CERTIFICAT MÉDICAL CONFIDENTIEL DE DÉCÈS

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

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

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

24. CAUSE DU DÉCÈS

I

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

dû à

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

dû à

(c) .....

II

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

.....

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

(b) Durée de la maladie ..... jours

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

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

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

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

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

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

Nature de la blessure .....

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

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

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

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

.....

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

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

.....

(For English see other side)

1 Novembre, 1944

Chère madame,

C'est avec un profond regret que j'ai appris le décès de votre fils, le soldat Lucien AUCLAIR, matricule E-5791, qui a donné sa vie au service de sa patrie sur le théâtre de guerre de l'Europe occidentale le 18 septembre 1944.

D'après les renseignements officiels que nous avons reçus, votre fils a été tué au combat contre l'ennemi. Vous pouvez compter que sur réception de détails supplémentaires, nous vous en aviserons sans délai.

Le Ministre de la Défense nationale et les membres du Conseil de l'Armée me chargent de vous offrir, à vous-même et à votre famille, leurs sincères condoléances dans votre deuil.

Nous rendons hommage au soldat Auclair pour son vaillant sacrifice.

Votre bien dévoué,

l'adjudant-général intérimaire,

A/ A.E. WALFORD Major-General Adjutant-General a.c.s.

OCT 24 1944

(A.C. Spencer),
brigadier.

exp

1b

Mme Alphonsine Auclair,
350, rue Fontaine,
Rivière-du-Loup, Québec.

/RB

F.T.

Mrs. Alphonsine Auclair,
350 Rue Fontaine,
Riviere Du Loup, Quebec.

Dear Mrs. Auclair:

It was with deep regret that I learned of the death of your son, E5791 Private Lucien Auclair, who gave his life in the Service of his Country in the Western European Theatre of War, on the 18th day of September, 1944.

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,

A. E. WALFORD
Major - General
Adjutant - General

OCT 24 1944

(A.C. Spencer),
Brigadier,
Acting Adjutant-General.

EFH

14

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.

E 5791

(XIV) PARTICULARS OF DENTAL TREATMENT

Date	Required	Completed	Specification Use authorized Abbreviations and Symbols	Signature of Dental Officer
22/11/43	✓		CLDRe, CDU	[illegible] Capt
25 APR 44	✓		Re CLD	Capt Willmott

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

Matricule E-5791

Nom (en majuscles) AUCLAIR.

Prénoms (en entier) LUCIEN.

Date de naissance 8 Dec. 1915

Lieu de naissance RIVIERE-DU-LOUP. P.QUE.

Métier ou profession lors de l'enrôlement JOURNALIER

Nationalité du père à sa naissance CANADIEN.

Nationalité de la mère à sa naissance CANADIENNE.

Religion CATHOLIQUE ROMAIN.

Enrôlé à RIVIÈRE-DU-LOUP. P.QUE.

Date 18 JUN. 40

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

Signature du soldat L. Auclair

Signature de l'officier G. Beaudry, Capt.

Endroit QUEBEC. Date 18 JUN 40.

E-5791 AUCLAIR L. Lucien

(II) PLUS PROCHE

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

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

Degré de parenté le plus rapproché		Nom	Date
1er	Epouse		
	Enfants		
2e	Père	Vice Sec	
	Mère	Alphonsine Auclair (Gomarche)	29-4-43
3e	*Frères et soeurs	Ernest (Sr) Rudger Auclair Alma Auclair	
4e	Autres parents (mentionner la parenté)		

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

PARENT VIVANT

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

légale comme TESTAMENT (voir aux pages 20-23)

Dernière adresse connue au complet
353 Rue La Fontaine Rivière-du-Loup P.Q.
address unknown 350 Rue La Fontaine Rivière-du-Loup P.Q.
" " "

(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
18 Jun 40	Soldat	Avec solde	135/19-6-40	Prévôt Sol. B.
~~5-7-41~~ 1-12-43	A/L/CPL	WITH PAY	50/18/12/43	[illegible]

(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—*~~ Ed.

Cours de Recrues 8 Semaines
Cours d'Infanterie 8 Semaines
Advanced Training 16 Weeks.

Possède en plus les aptitudes et connaissances suivantes:—

Date 5/17/41 G. Beaudry, Capt.

*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
Thompson Sub.	14-10-41	
M. Gun.		Previous book.
Val Cartier		G.F.
N.V. TEST GOOD	25 Jul 44	J.H. Dubude Jr

(VI) 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
1940	T-I. P-4. Q-1		Previous book
	5. F.		
	6 3		
	T II. P+1 F.		
	2 F		
	3 2.		
	V. DIST. P.		
7/5/43	2nd class	Pt 3 less 4 & 8	G. Beaudry, Capt.
22/6/43	2e classe	Pt 3 less 4 & 8	G. Beaudry, Capt.
12 Aug 43	2e classe	Rifle Mk IV	G. Beaudry, Capt.

F. FIRED.

E-5-791.

AUCHAIR, L.

(VII) QUALITÉS ÉDUCATIONNELLES

Certificat, spécialités, etc.	Endroit	Date	Signature de l'officier
4ème École Primaire	Fraserwood	1926 à 1930.	Pierre Auchair 6 B

(VIII) ÉTAT DES MÉTIERS EXERCÉS

(Pour les hommes seulement qui reçoivent la solde d'artisan)

Métier	Groupe	Classe	Observations lors de l'enrôlement, de la reclassification, du changement de métier, etc.	Date	Signature de l'officier

E-S-791.

AUCHAIR, A.

(IX) EMPLOI AU COURS DU SERVICE

Période		Nature de l'emploi	Observations et signature du commandant de la compagnie, etc.
Du	Au		
5-12-41	17/1/42	General Training	Previous Instr. B.
17/1/42	Mai 42	R.U.	
Mai 42	June 42	#3 Sec. "B" Coy - Rifleman	G. Saunders Capt
June 42		#2 Bren - Pl. H.Q. #14 Pl. "C" Coy	

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

12

(X) CLASSIFICATION MÉDICALE

Date	Catégorie ou grade	Examinateur médical des recrues, ou autre autorité médicale	Signature du médecin
18-6-40	"A"	Medical Board	
18-6-40	"A"	Re-Examen Reflexes Pupilles oreilles	Previous Instr.
18-6-40	Neg.	X Ray Chest	
17-1-42	"A"	Cat. Reaffirmed	Previous Instr.

13

E-S-791.

AUCHAIR. L.

(XI) PRESCRIPTION POUR DES VERRES

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

Signature du médecin.....

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

Signature du médecin.....

(XII) DÉTAILS AU SUJET DES FAUSSES DENTS FOURNIES

Détails	Date	Signature du médecin ou du dentiste
R.U.C.H. Denture	21-4-41.	Penrose Hook. B.

(XIII) DÉTAILS AU SUJET DES APPAREILS CHIRURGICAUX FOURNIS

Détails	Date	Signature du médecin

(XIV) INOCULATIONS PRÉVENTIVES

Nature du vaccin, "T.A.B.", contre le choléra, la peste, etc.	Date	Signature du médecin
T.A.B.T.	26-6-40	Previous book.
T.A.B.T.	3-7-40	
T.A.B.T.	1-8-40	
T.A.B.T.	29-9-42	
" 1/2 cc	20-11-43	[illegible]
TETANUS	26-6-40	Previous book.
TETANUS	1-8-40	
TETANUS.	1-11-41	
T.V. pus. 1	21-12-43	[illegible]
" 2	29-12-43	[illegible]
" 3	6-1-44	[illegible]
" 1 cc	12-7-44	[illegible]

(XV) VACCINATION

Date de la vaccination	Signature du médecin
26-6-40.	Line precedent [illegible]
11-5-44	[illegible]

(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
PASS: 1. P. LEAVE	2-1-43	Previous book. B.
PASS 2 P. Leave	16/8/43	[illegible]
PASS 3 7 days	15-1-44	[illegible]
D.O #2 dt. 17-1-44	to 22-1-44	
Undergone U.M. Test	20-4-42	Previous book B.
Awards Good Conduct	D.O #2	[illegible]
badge W.E. f. 25-1-43	17-1-44	
"M" Test (Rev) Compl	2-6-42	
"O" Card Complete	2-6-42	Previous book. B.

FINGERPRINTED—CAIB

Awarded C.V.S.M.	DO #5	
and clasp W.E.F 15-1-44	21-1-44	[illegible]
M.F.M. 182 Issued	29-4-44	[illegible]
M.B.M. 1 Part III Issued	29-4-44	[illegible]
SERVICE CHEVRONS		C. Major A/Capt.
1 WHITE + 3 RED	20 JUN 44	
Blood Honor	4-7-44	[illegible]

MILITIA BOOK M. 1

PART III

40/P&S/1894(3620)

CANADIAN ARMY

Clothing and Equipment Statement

Regt No. E. 5791

Rank L/CPL

Name AUCLAIR

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.

INSTRUCTIONS TO QUARTERMASTERS

1. This statement will be used to record articles of personal clothing and equipment issued to each soldier.

2. Unit equipment (e.g., compasses, binoculars, special clothing for cooks, m/cyclists etc) will *not* be recorded on this statement.

3. All entries will be made in ink. Blank spaces in columns will be ruled through. All columns used will be initialled in the space provided by soldier and by the QM, or his representative.

4. Items withdrawn from soldier will be marked off by an "X" in ink, over the entry and initialled by the QM, or his representative.

5. New issues will be recorded in the next open column. The remaining entries in old column on page affected will be carried forward into new column. Old column will be ruled out in ink.

6. No entry will be made on this statement when unserviceable articles are exchanged for serviceable ones or when issues are made on repayment.

7. See instructions re kit inspections on inside of back cover.

ARTICLE	QUANTITY					
Anklets, web, prs	1					
Blouses, Battle-dress	1					
Bonnet, tam-o'shanter	/					
Boots, ankle, prs	2					
Boots, rubber, high, prs	/					
Boots, leather, high, prs	/					
Bonnet, drab, Irish	/					
Cap, field service	1					
Cap, mechanic	/					
Cap, tank battalion	/					
Drawers, Cellular short, prs	2					
Drawers, Woollen, prs	/					
Gloves, knitted, drab, prs	/					
Greatcoat, drab	1					
Initials of Soldier	JA					
Initials of QM or Rep	[illegible]					

ARTICLE	QUANTITY					
Jacket sweater, or jersey pullover	1					
Overalls, combination	1					
Overalls, blouses, denim	/					
Overalls, trousers, denim	/					
Shirts, Angola, drab	2					
Shoes, canvas, prs	/					
Socks, prs	4					
Trousers, battle-dress, prs	1					
Vests, woollen	/					
Badges, cap	1					
Badges, arm, drab, crowns	/					
Badges, arm, drab, crown in wreath	/					
Badges, arm, Tank Bn	/					
Badges, shoulder, "CANADA", prs	2					
Initials of Soldier	JA					
Initials of QM or Rep	DG					

ARTICLE	QUANTITY					
Badges, arm, drab, Royal Arms	/					
Badges, arm, drab, Royal Arms in Wreath	/					
Bags, kit, universal	/					
Braces	1					
Brass, cleaning	/					
Brush, button, brass	/					
Brush, clothes	/					
Brush, hair	1					
Brush, shaving	1					
Brush, shoe, blacking	/					
Brush, shoe, polishing	1					
Brush, tooth	1					
Cap, comforter	1					
Chevrons	/					
Initials of Soldier	JA					
Initials of QM or Rep	DG					

ARTICLE	QUANTITY					
Combs, hair	1					
Discs, identity, sets, with cord	1					
Dressing, field	1					
Fork, NS Table	1					
Holdall	1					
Housewife, complete	1					
Knife, clasp	1					
Knife, table	1					
Lanyard, knife	1					
Razor, safety, with blade	1					
Patches, distinguishing, prs	/					
Shorts, gymnasium	/					
Spoon, NS dessert	1					
Vest, cotton, gym	/					
Initials of Soldier	Ia					
Initials of QM or Rep	[illegible]					

ARTICLE	QUANTITY					
Towels, hand	1					
Unit or Corps titles, prs	1					
Lace, Leathers	1					
Attachments, brace	/					
Bag, ration	1					
Belts, waist	1					
Bottles, water	1					
Braces, WE Right	1					
Left	1					
Carriers, cartridge	/					
Carriers, waterbottle	1					
Cases, binocular	/					
Cases, pistol	/					
Covers, breech, rifle	/					
Initials of Soldier	Ia					
Initials of QM or Rep	[illegible]					

ARTICLE	QUANTITY
Cover, mess tin	/
Frogs, web, bayonet	1
Haversack	1
Helmet, steel	1
Net camouflage helmet	1
Packs	1
Pockets Compass	/
Pouches, amm, pistol	/
Pouches, basic	2
Pouches, utility { Front / Rear	/
Slings, rifle, web	1
Straps, shoulder, haversack { left / right	2
Straps, web, supporting	2
Tins, mess, TP	1
Initials of Soldier	JA
Initials of QM or Rep	WS

ARTICLE	QUANTITY
Veil, face. camouflage	1
Yoke	/
Cloth Design	2
Cotton Waist	1
Capes, A/G	1
Respirators, A/G, complete with haversack	1
Outfits, A/D	1
Ointment, A/G	2
Eyeshields, A/G, pk of 6	1
Detectors, Individual, prs	2
Wallet, A/G	/
Blanket	1
Mug, drinking	1
Sheet, ground	1
Initials of Soldier	JA
Initials of QM or Rep	WS

ARTICLE	QUANTITY					
Rifle No. 52-C.2612 Regt'd No. ( )	1					
Bayonet No. w/scabbard	1					
Bottles, oil	1					
Pullthroughs, single	1					
Rods, cleaning, pistol						
Carbine, Mach. Regt'd No. ( )						
Magazines Carbine						
Pistol Revolver No. Regt'd No. ( )						
Ctges, SA, revolver .380 in						
Ctges, SA, .303 in Mk VII	50					
Dubbin Tin	1					
Cleaners Web Tin	1					
Razor Blades	5					
Soap Toilets	1					
Initials of Soldier	Ia					
Initials of QM or Rep	NG					

CERTIFICATE TO BE SIGNED BY INSPECTING OFFICER AT EACH KIT INSPECTION

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

Signature	Date	Signature	Date
L. Chapdelaine Cpt	15/8/44		

MILITIA BOOK M. 1

PART III

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

CANADIAN ARMY

Clothing and Equipment Statement

Regt. No. F5791

Rank PTE

Name AUCLAIR L

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. Entr es 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	7½
Boots, ankle	7
Socks	9
Gloves	9
Facepiece, respirator	normal
Greatcoat	7
Coveralls, combination	medium
Jersey, pullover	medium
Shirts, Angola, drab	17
Vest, woollen	36
Drawers, cellular	34
Drawers, woollen	34

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

a L

ARTICLE	QUANTITY		
Overalls, combination ✓	1		
Shirts, angola, drab	2		
Shoes, canvas, prs.	1		
Trousers, battledress, prs.	2		
Vests, woollen	2		
SOCKS WOOLL PRS.	~~4~~ 3		
Badge, cap	1		
Badge, shoulder, " CANADA " prs.	2		
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		

a L

ARTICLE	QUANTITY		
Brush, shoe, blacking	1	—	
Brush, shoe, polishing	1	1	
Brush, tooth	1	1	
Cap, comforter	1	1	
Comb, hair	1	1	
Discs, identity, sets with cord	1	1	
Dressing, field	1	1	
Fork, N.S. Table	1	1	
Holdall	1	1	
Housewife, complete	1	1	
Knife, clasp	1	1	
Knife, table	1	1	
Lanyard	1	1	
Chevron L/cpl.	2 Pro		
Razor, safety, with blade	1	1	
Patches, distinguishing, prs	2		
	a 2		

ARTICLE	QUANTITY		
Shorts, gymnasium	2		
Sponge,			
Spoon, N.S. Dessert	1		
Vests, cotton, gym	2		
Towels, hand	2		
Unit titles, prs	2		
Attachments, brace,	2		
Bag, ration	1		
Belt, waist	1		
Bottle, water	1		
Braces, W.E. patt '37	2		
Carriers, cartridges			
Carrier, waterbottle	1		
Case, pistol			
Cover, breech, rifle		1	
	a 2		

ARTICLE	QUANTITY		
Cover, Mess tin, rect.			
Frog, bayonet	LC	1	
Haversack	1	1	
Helmet, steel	1	1	
Net, helmet camouflage	1	1	
Pack	1	1	
Pouches, Ammunition, pistol			
Pouches, Basic	2	2	
Pouches, utility			
Sling, ~~rifle~~ ~~STEEL~~. Rifle.	1	1	
Straps, shoulder, haversack	2	2	
Straps, supporting, web	2	2	
Tins, mess rect.	1	1	
Yoke			
Veil. Face.	aL/eqm		
	aL		

ARTICLE	QUANTITY		
Haversack, respirator	1	1	
Respirator, Anti-gas complete	1	1	
Outfit, anti-dimming	1	1	
Ointment, Anti-gas, tins No. 5	2	2	
Eyeshields, Anti-gas (Pk. of 6)	1	1	
Detectors, individual prs.	2	2	
Capes, anti-gas	1	1	
Wallet A/gas	1	1	
Overalls denim	aL/eqm	aL/eqms	
cotton. waiste. oz.	1/2	1/2	
Bayonet	LC	1	
Bottle, oil	1	1	
Pistol, revolver (No.)			
Pull-through, single	1	1	
Clothe. Desinfecting	1	1	
Dubbin. Boxe.	1	1	
	aL		

ARTICLE	QUANTITY		
~~Rifle~~ ..... (No. ~~23C 8461~~ 62C2612)	/		1
Scabbard, bayonet	LC		1
Sheet, ground	/	1	1
Mug, drinking	/	1	1
Blanket	/	1	1
Tools Entrenching	1	do	
Carrier " "	1	do	
STEN GUN FD5478	/	do	
~~Sten No. 1.6.2295~~	~~1~~	do	
Rifle No. 18.C.8562.	/	do	1
.....			
.....			
.....			
Initials of Soldier :	L a L		
Initials of Inspecting Officer :	G.B. 21-10-43	A.G. 4-12-43	A.G. 25-2-44.
Date : 13/5/43			

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

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

SIGNATURE

Inspecting Officer	Soldier	Date
L. E. Dufont Lt	L Laudais	21/10/43
T. McArthur Lt	L Laudais	25/2/44