E620520
CROFT
CLEMENT

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

N.R.M.A.

AWARDS—CANADIAN ARMY (ACTIVE)

1481

100M—10-41 (2195)
H.Q. 1772-45-8

M

FILE NO. 869-C-1929

SURNAME (IN BLOCK LETTERS)	CHRISTIAN NAMES	REG. NO	RANK ON DISCHARGE	C.A.S.F. UNIT
CROFT,	Clement	H.620520	Pte.	C.A.(B)T.C. No.55

WAR SERVICE BADGE (CLASS) NO. DATE DESPATCHED:

ADDRESS:

CAMPAIGN MEDALS	REGISTRATION NUMBER AND DATE DESPATCHED
War Medal, 1939-45	4426 Ap. 4.50

(THE REVERSE TO BE USED FOR ESTATE PURPOSES)

MEDALS AND MEMORIALS—DECEASED PERSONNEL

REGISTRATION NO. DATE OF DESPATCH

(1) MEDALS

PERSON ENTITLED TO Thomas CROFT (FATHER)
92 Goupil St. Simon,
Drummondville.P.Q.

ADDRESS:

(2) MEMORIAL CROSS

WIDOW

ADDRESS:

(3) MEMORIAL CROSS

MOTHER Mrs. Albertine (Corriveau) Croft

ADDRESS: St. Anaclet, Co.Rimouski, P.Q.

MEMORIAL B R
(1)
DATE DESP
REGN. NO 4789

2)

DESP. OCT 12 1943
REGN No. 2814
3)

(*Doit être remplie en triplicata*)

Duplicate

DUPLICATE

M.F.M. 103A
80M—5-41 (442) (971)
H.Q. 1772-39-1828

Changement

LOI DE LA MILICE

LOI DE MOBILISATION DES RESSOURCES NATIONALES, 1940

Dead

PERSONNEL DE LA L.M.R.N.

FORMULE D'ENRÔLEMENT

N° de série de l'avis d'appel L.M.R.N. F-41981 Matricule F-620520

1. Pris à l'effectif du dépôt central de la L.M.R.N. N° 5
2. Nom (Majuscules d'imprimerie) CROFT
3. Prénoms en entier CLEMENT
4. Adresse actuelle ST-ANACLET CO. RIMOUSKI P.Q.,
5. Lieu de naissance CANADA (Pays) QUEBEC (Comté ou province) ST-GABRIEL (Ville ou canton)
6. Date de naissance 1er MARS 1919 7. Confession religieuse R.C.
8. Signalement: Taille 5'9" Poids 154 Yeux BRUNS Cheveux BRUNS
   Teint BRUN Marques particulières N.A.
9. Marié, célibataire, veuf? CELIBATAIRE
10. Plus proche parent THOMAS CROFT (Nom) Degré de parenté PERE
    ST-ANACLET CO. RIMOUSKI P.Q., (Adresse)
11. Profession ou emploi CULTIVATEUR
12. Service naval, militaire ou aérien antérieur NIL. (Indiquer les unités et les dates de service)
13. Préférence pour la Marine? NON Pour l'armée de terre? NON (Arme)
    Pour l'Aviation? OUI
14. Emploi dans une industrie de guerre, le cas échéant OUI (COMME FORGERON)

Clément Croft
(Signature de la recrue)

Jacques Cate Lt
(Signature et grade de l'officier enrôleur)

JUL 31 1941 194
(Date de la signature)

RENSEIGNEMENTS DU CENTRE D'INSTRUCTION

A. Versé au C.I. élémentaire N° 55 à RIMOUSKI, P.Q. Date 31 JUILLET 1941
   A accompli ..... jours d'instruction élémentaire.
   (Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

B. Versé au C.I. supérieure N° A-1 à Petawawa Date 7/1/42
   A accompli 56 jours d'instruction supérieure.
   Qualités de chef, positives ..... Deviennent manifestes? ..... Latentes? yes
   Est passé dans 7 Lmd Bty R.C.A. (M.R.C., formation ou unité de l'A.C., C.A.R.C.) Date 10/3/42
   10th Mar., 1942. Addamson. Lieut.
   (Date, signature et grade de l'officier enregistreur)

C. Catégorie médicale à l'acceptation au centre d'instruction élémentaire "A"
   Catégorie réaffirmée le 1-12-41

ÉTAT DE SERVICE de CROFT CLEMENT N° matricule B-620520
(Nom) (Prénoms)

APTITUDES

1. Navales, militaires ou aériennes NIL
2. Commerciales ou professionnelles NIL
3. Civiles ou de métier CULTIVATEUR
4. Techniques AUCUNE
5. Langue maternelle FRANCAISE Quelles autres langues parlez-vous? AUCUNE Lisez-vous et écrivez-vous? OUI Savez-vous conduire une automobile? NON
Savez-vous réparer un moteur? NON Expérience culinaire? NON Passe-temps favori? AUCUN

DEGRÉ D'INSTRUCTION

6. École secondaire ou Académie: 6 ieme Annee (Années achevées) — Graduation ou immatriculation: aucun (Spécifier)
7. *Collège ECOLE RURALE ST ANACLET
8. *Université AUCUNE
(*Mentionner le nom de l'institution, les années ou cours complétés et les diplômes obtenus)

Toutes les recrues de la L.M.R.N. sont prises somme simples soldats, les nominations et les promotions à un grade supérieur devant être indiquées dans l'espace réservé ci-dessous à cette fin.

Rapport Date	Rapport Reçu de	État des promotions, abaissements de grade, mutations, maladies ou blessures, rapports, etc., à compter du passage dans une unité constituée	Grade indiqué	Prenant date le	Unité	Endroit	Autorisation N°, Partie II, Ordres du jour. Liste des morts et blessés, etc.	Autorisation Daté le
		PASSE du dépôt central de la L.M.R.N. N° 5						
5-8-41		TOS. ATTACHED C.A.B.T.C. No. 55	PTE	31-7-41	C.A.B.T.C. N 55	Rimouski	No. 35	4-8-41
22-9-41		GRANTED FROM N.W.S. "FURLOUGH" OF 2 MONTHS	PTE	18-9-41	DO	DO	No. 55	22-9-41
2-12-41	T.C. 55	BACK TO HIS DUTY.	PTE	1-12-41	DO	DO	D.O. #82	2-12-41
5-1-42	"	Cease to be attached to C.A.(B) T.C.55, on transfer to A32, PETAWAWA, Ont.	"	6-1-42	DO	DO	D.O. # 2	5-1-42
		Attached to C.A.T.C. (A/1) Petawawa	Gnr.	7-1-42	CATC(A1)	Petawawa	5 MR	7-1-42
		S.O.S. Pte. Val. CATC(A-D) as (M.T.D.)		8 3/42			56	7 3/42.
		to C.A.T.C.(A-D) on transfer to						
		72nd Fld Bty. Valcartier Que.		10 3/42			58	10 3/42.
		Attd all purposes & Posted 72 FD BTY RCA	"	11 Mar 42	20 FD REGT	Valcartier	Part II O No 5	14 Mar 42
29-4-42		REPOSTED TO 24th FD BTY RCA (CA)	"	25 Apr 42	" " "	"	" " " " 22	29 Apr 42
4-6-42		GRANTED 14 DAYS FURLOUGH(30-5 to 13-6-42)	"	30 May 42	" " "	"	" " " " 31	30 May 42
4-6-42		ISSUED SPECIAL LEAVE & TRANSPORT WARRANT	"	30 May 42	" " "	"	" " " " 31	30 May 42
24 Jun 42		Admitted sick to St-Joseph Hospital, Rimouski Que.	"	15 Jun 42	" " "	"	" " " 38	19 Jun 42
		T.O.S.D.D.5on tranf.from 20th Regt.RCA. Tracadie Camp N.B.	Pte	16-7-42	D.D.5	Quebec	D.O. 174	23-7-42
		Admitted Hosp. St-Joseph Hosp.Rimouski	"	12-7-42	"	"	" 174	23-7-42
		Having deceased at St-Joseph Hosp.Rimouski P.Q. on the 30-7-42 at 1640hrs is S.O.S. of this Depot w.e.f. 30-7-42	"	30-7-42	"	"	" 182	1-8-42

		10 D.C.A.M.C. A.D. on transfer to 72nd Fld Bty. Valcartier Que.	"	10 3/42	"	"	"	"	"	58	10 3/42
		Attd all purposes & Posted 72 FD BTY RCA	"	11 Mar 42	20 FD REGT	Valcartier		Part II O No 5			14 Mar 42
29-4-42		REPOSTED TO 24th FD BTY RCA (CA)	"	25 Apr 42	"	"	"	"	"	"	" 22 29 Apr 42
4-6-42		GRANTED 14 DAYS FURLOUGH(30-5 to 13-6-42)	"	30 May 42	"	"	"	"	"	"	" 31 30 May 42
4-6-42		ISSUED SPECIAL LEAVE & TRANSPORT WARRANT	"	30 May 42	"	"	"	"	"	"	" 31 30 May 42
24 Jun 42		Admitted sick to St-Joseph Hospital, Rimouski Que.	"	15 Jun 42	"	"	"	"	"	"	" 38 19 Jun 42
		T.O.S.D.D.5on tranf.from 20th Regt.RCA. Tracadie Camp N.B.	Pte	16-7-42	D.D.5	Quebec		D.O.		174	23-7-42
		Admitted Hosp. St-Joseph Hosp.Rimouski	"	12-7-42	"	"		"		174	23-7-42
		Having deceased at St-Joseph Hosp.Rimouski P.Q. on the 30-7-42 at 1640hrs is S.O.S. of this Depot w.e.f. 30-7-42	"	30-7-42	"	"		"		182	1-8-42

N° matricule..... Grade..... Nom..... Prénoms.....

VACCINATIONS, INOCULATIONS, COMMISSIONS, RECLASSIFICATION DE LA CATÉGORIE MÉDICALE

Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature	Date	Détails succincts et signature
18-8-41	R.X. Négatif L Lieutenant Capt	1-12-41	Cat: "A". D. Bernard Capt.		
8-8-41	Smallpox L. Lieutenant Capt	5-1-42	T.A.13T. Refr Chirurgien Lieutenant		
Do	T.A.B.T.- L. Lieutenant Capt	10-1-42	Cat. 3 Confirmed C.W.Bell Capt		
8-9-41	T.A.B.T-2 L Lieutenant Capt				

GARNISON	Date d'arrivée à la garnison	Date de Admission à l'hôpital Jour	Mois	Année	Sortie de l'hôpital Jour	Mois	Année	MALADIE	Nombre de jours à l'hôpital	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 primaire 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.	Signature du médecin

Page 4

File No. 869-C-1929

VERIFICATION FORM

WAR SERVICE MEDALS 1939-45

No. H620520 Name CROFT CLEMENT

Rank on Discharge Pte Date of Discharge 30-7-42

Authority for Discharge or Retirement Deceased

Served in:

				Non-qualifying service
Canada	from 31-7-41	to	30-7-42	(died in hosp.)
	from	to		
United Kingdom	from	to		
	from	to		
Italy	from	to		
Northwest Europe	from	to		
---------	from	to		
---------	from	to		

Eligible for award of:

1939 - 45 Star _____

~~France-Germany Star~~ _____

Italy Star _____

France-Germany Star _____

Defence Medal _____

1939-46 War Medal OK

Canadian Volunteer Service Medal _____

with Clasp _____

M

Verified by Annette Routhier

Date 12-9-46.

Carded SEP 14 1946

N.R.D

HA 165

M.F.M. 105
150M—11-41 (2341)
H.Q. 1772-39-1797

REINFORCEMENT
TRAINING RECORD

Regt'l No. E-620520 Name CROFT C.

Unit NRMA CLEARING DEPOT No. 5 Rank PTE

No. of weeks' training completed. 8

General standard attained.

(a) Military efficiency. GOOD

(b) Conduct VERY GOOD

(c) Leadership GOOD

(d) Rifle Range Course (A, Q or C) Q

(e) Other remarks PROSPECTIVE

Rank G Lemaire Major

Basic Training Centre No. 55

No. of weeks' training completed. 8

General standard attained.

(a) Military efficiency Good

(b) Conduct Very Good

(c) Leadership Good

(d) Other remarks

ORDERLY ROOM
"E" BATTERY
MAR 5 - 1942
C.A.T.C. (A1)
PETAWAWA

Rank H. A. Moore Lt
for O.C. "E" BTY., C.A.T.C. (A1)

Advanced Training Centre No.

QUALIFICATION

BASIC T.C.

Subject	Date		Initials Coy. Comdr.	Subject	Date		Initials Coy. Comdr.
Drill	8/4/42	Q	T.J.	S.A.T., L.M.G. TOET	24-12-41		SP
Physical Training	8/4/42	Q	T.J.	P.A.G., T.O.E.T.	8/4/42	Q	T.J.
First Aid	22-12-41	Q	SP	P.A.G. Gas Chbr. Test			
Marching	8/4/42	Q	T.J.	Fieldcraft	30-12-41	Q	SP
Rifle, T.O.E.T.	23-12-41		SP	Map Reading			
S.A.T. A.Tk. Rifle (Boys TOET	29-12-41		SP	Fundamental Trng.			
S.A.T. A.A. (Rifle & L.M.G.)	14/3/42	O	TJJ	P.A.D.			
S.A.T. Pistol TOET	27-12-41		SP	Army Wrestling			
Bayonet Fighting	26-12-41	Q	SP				

ADVANCED T.C.

Subject	Date	Standard reached	Initials Coy. Comdr.	Subject	Date	Standard reached	Initials Coy. Comdr.
Drill Lun	2-3-42	Q	RF				
Physical Training	5-3-42	Q	RF				
Marching			1	Field Craft			
Map Reading	3-3-42	A	RF	Field Training			
Fundamental Training				Field Engineering	4-2-42	Q	RF
Protection against Gas	3-3-42	Q	RF	Digging and Wiring			
P.A.D. Gas Chamber	5-2-42		RF	Cooking in the Field			
Bayonet Fighting				Driver M/C			
Rifle, T.O.E.T.	3-2-42	Q	RF	Driver I/C			
" " Classification	10-2-42	2nd	RF	Driver Tractor			
L.M.G. T.O.E.T.	13-2-42	Q	RF	Driver Tank			
" " Classification	10-2-42	A	RF	Driver Bren Carrier			
S.A.T. Anti-Aircraft				Signals V.T.			
A.Tk. Rifle T.O.E.T.				Signals W.T.			
M.M.G., T.O.E.D.D. & I.				Signals R.T.			
" " Classification				Cooking			
Mortars 2" T.O.E.T.				Clerk-Typing			
" " Practices				Clerk-Shorthand			
Mortars 3" T.O.E.M.D.				Trades			
" " Practices							
V.T.J.D. & F.O.				Courses Taken			
J.D. Test				Other Qualification			
Range Finding T.O.E.T.							
Range Takers Test							
Grenade, Rifle							
Grenade, Hand							

T.O.E.T. Date completed to be shown.
Signal Classification and date to be shown.
Standard Reached Where no regulation Standard is given in manuals, the following will be used:—
A—Above average—Q—Qualified.
C—Requires further training to bring up to Q.
Classification To show Standard and date—if not classified Last Practice fired to be shown.

E.

No E.620520 Rank Gunner Name CROFT, Clement

Unit R.C.A. Date of death 30th July, 1942.

Died at Rimouski, P.Q.

Cause Streptococci pleurisy, concomitant pul. abscess.

Death occurred on strength of Forces. HQ 869-C-1929 d 31-7-42

N/K Mr. Thomas Croft Relationchip Father

Address St. Anaclet, Rimouski Co., P.Q.

Remains buried in St. Anaclet R.C. Cemetery

St. Anaclet, P.Q.

Grave location

Private memorial erected.

CHK

MEMORANDUM POUR

Monsieur Thomas Croft,
St. Anaclet, P.Q.

Prière d'adresser toute communication subséquente à ce sujet à

M. LE SECRÉTAIRE,
MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE,
OTTAWA, ONTARIO

AUX SOINS DE L'ADMINISTRATEUR DES SUCCESSIONS

et de citer le numéro suivant:

Q.G. 869-C-1929 FD.10

MINISTÈRE DE LA DÉFENSE NATIONALE
OTTAWA, ONT.

le 6 octobre 1942

Afin de les consigner dans nos dossiers et au cas où il reviendrait un reliquat de solde, des médailles ou insignes commémoratifs, autorisés par la loi, à feu

CROFT, Clément, Soldat,

No. H620520, C.A. (B) T.C. No. 55 Rimouski, P.Q.

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

Cette formule doit être renvoyée à l'adresse ci-dessus mentionnée.

Pour L. M. Fiset Lt.-Colonel
L'administrateur des successions.

ESTATES BRANCH
OCT 15 1942
H. Q.
OTTAWA.
NATIONAL DEFENCE

M.F.W. 77a
1M—7-40 (6266)
H.Q. 1772-39-972

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	Âge	ADRESSE AU LONG de chaque parent survivant, en regard de son nom et date de décès de tout parent décédé
1	Veuve du défunt.....				
2	Enfants du défunt et dates de naissance; si un ou plusieurs enfants sont décédés, la date du décès, et mentionner s'ils étaient mariés ou non.....				
3	Père du défunt.....		Thomas Leroy	48	
4	Mère du défunt.....		Albertine Bourreau	45	
5	Frères du défunt	Frères germains	Jean Edie Leroy Thomas Leroy	19 14	
		Demi-frères			
6	Sœurs du défunt	Sœurs germaines	Yvette Leroy Berthe " Fortunate " Clemence " Gabrielle Jumelle " Elisabeth " Rosaire " Marthe " Jumelle	20 16 15 12 12 11 9 9	
		~~Demi-sœurs~~			
	Noms des frères ou sœurs (germains ou non) du défunt qui sont décédés et date de décès de chacun d'eux		~~Noms et âges de leurs enfants, le cas échéant~~		~~Adresse de leurs enfants~~
7	23 Mai 1920 23 Decembre 1924		George Emile Charles Albertine	2 ans 6 mois	

LES RENSEIGNEMENTS QUI SUIVENT NE DOIVENT ÉTRE DONNÉS QUE S'IL N'Y A PAS DE PARENTS VIVANTS AUX DEGRÉS PRÉCITÉS

	—	NOMS DES VIVANTS	Âge	ADRESSE AU LONG
8	Grands-parents du défunt.....			
9	Oncles et tantes directs du défunt (non pas les oncles et tantes par alliance).....			

DÉTAILS D'IDENTITÉ

10	Quels sont les nom et prénoms du défunt?	Joseph Clement Le roft
11	Indiquez le mois et l'année de sa naissance.	1 Mars 1919
12	Où et quand ses parents s'étaient-ils mariés?	St Anaclet 10 Juillet 1917
13	S'était-il marié? Le cas échéant, indiquez le lieu et la date exacts du mariage. A-t-il laissé un contrat de mariage?	Non
14	A-t-il laissé un testament? Le cas échéant, veuillez l'adresser.	Non
15	Existe-t-il quelque autre actif qui nécessite une vérification du testament par la cour, ou (pour les provinces anglaises seulement), une demande de Lettres d'Administration?	Non

DÉTAILS DE DOMICILE

16	Où le défunt était-il né?	St Gabriel de Brandon
17	Dans quel province, pays ou état a-t-il demeuré et demeurait-il en dernier lieu?	Quebec
18	Combien de temps dans chacun d'eux?	Toujours dans la P. Que
19	Quelle était la nature de son emploi?	Cultivateur
20	Était-il propriétaire de la maison ou du homestead où il demeurait? Le cas échéant, à quel endroit?	Non
21	A-t-il jamais déclaré de vive voix, ou par écrit, où il entendait vivre d'une façon permanente?	Sur une terre
22	Indiquez votre adresse postale au long.	Thomas Le roft St Anaclet

DÉTAILS DES CRÉANCES

23	Les frais d'enterrement ont-ils été payés? Le cas échéant, par qui?	Oui
24	Y a-t-il une réclamation pendante contre la succession? Le cas échéant, donnez les nom et prénoms et l'adresse de chaque créancier dans cet espace et joignez sa facture. (Voir remarque ci-dessous mentionnée.)	la fille de voit donner quelque choses pour entrement et il n'a rien reçu et il reste mois 1/2 de page

REMARQUE.—Le paragraphe 24 a trait aux dettes contractées pour nourriture et logement, frais de médecin et d'enterrement, emprunts, achats de marchandises, etc.; les renseignements suivants doivent être inclus dans tous les comptes:

1. Nom et adresse du créancier.
2. État détaillé de la créance, y compris la date ou les dates où la dette a été contractée.
3. A la fin de son état de compte, le créancier devra certifier que le compte est juste et raisonnable, que nul paiement, sauf ceux qui sont mentionnés, n'a été effectué à cet égard et qu'il n'a aucune garantie en sa possession. Le créancier devra alors apposer sa signature et si vous admettez que la réclamation est exacte, vous pourrez alors certifier la facture et la signer.

(VOIR AU VERSO)

DÉCLARATION

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

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

.....mère.....du défunt.

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

.....{Signature du déclarant}

CERTIFICAT

Je, soussigné, certifie que, autant que je sache, Albertine Corriveau, Croft {Nom du déclarant}

est le/la mère du défunt ci-dessus décrit et je crois que la déclaration précédente, de même que la liste des parents qui ont été fournies et signées en ma présence sont complètes et exactes.

Daté à Saint Anaclet ce 12ième. jour de octobre 1942.

Signature du pasteur, prêtre ou magistrat. Léonard Gagnon Titre Sec. Trés - H.C.S.

Adresse St Anaclet Co Rimouski

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

NM

DISTRIBUTION OF SERVICE ESTATES

~~Navy~~ - Military - ~~Air Force~~

Name CROFT Clement. No: H620520
Surname Christian Names

Pte. : C.A.(R) T.C. No.55 : 30-7-42
Rank Unit Date of Death

AMOUNT
L. P. C. $ 63.30
Other Credits
Total 63.30

Date December 17, 1942

SHARE	RELATIONSHIP	NAME AND ADDRESS	AMOUNT
part	creditor	Major G. Guimont, No. 5 D.D. Rimouski, P.Q.	1.10
part	father	Thomas Croft St. Anaclet, P.Q. (next of kin entitled)	15.55 R
balance	mother	Mrs Albertine C. Croft. (as above) (1/4 as next of kin entitled 1/2 for benefit of 10 minors)	46.65 R

Distribution approved and authorized.

AUDITED FOR PAYMENT

J.A. Barter
for Chief Treasury Officer

L.M. Firth
(L.M. Firth) Lt.-Col.,
Administrator of Estates.

Over

AUTHORITY

H.O. F.E.No.	DIV.	EST.	VOTE	PRI.	D.A. OR H.Q.SUB	OBJ.	AMOUNT		
9999			831	00	00	0001		63	30

CLASSIFIED BY

EXAMINED BY J.A.Barter FOR TREASURY OFFICER

63 30

N.R.M.A.

Register No. C D 4991 Form No. 1 Nominal Roll No. D 809

H.Q. File No. 869-C-1929

To: P.M.G.

CANADIAN ARMY (ACTIVE)

Computation of Service

WAR SERVICE GRANT

Regt. No.	Rank when S.O.S.	Surname	Christian Name in Full
E 620520	Pte	CROFT	Clement

REASON FOR TERMINATION OF SERVICE:

1st Enlistment ..... CARO ( )

2nd Enlistment ..... CARO ( )

3rd Enlistment ..... CARO ( )

DIED WHILST IN SERVICE

Total Service

1ST ENLISTMENT	2ND ENLISTMENT	3RD ENLISTMENT
T.O.S. 31 Jul 41	T.O.S.	T.O.S.
S.O.S. 30 Jul 42 MD 5	S.O.S. MD	S.O.S. MD
Total Days 365	Total Days	Total Days

Total Service 365 DAYS

Cancelled not eligible N.R.M.A.

	Total Service	Less Non-qualifying Service	Net Service
Western Hemisphere	365	74	291
Overseas Service NIL	—	—	—
Totals	365	74	291
Add Non-qualifying Service			74
Total Service			365

EMBARKATION DETAILS:

1. Date S.O.S. Overseas ..... 2. Date S.O.S. Overseas .....

REMARKS:

N.R.M.A.

NO SERVICE IN THE ALUTIAN ISLANDS

Computer's Signature .....

Checker's Signature .....

Date Computed JUL 30 1946

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. 1772-45-8

Details of Non-Qualifying Service

Western Hemisphere—

Forfeits for	From	To	Effective Date	Days	Total
Leave-w/o/p	18 Sep 41	30 Nov 41			74
				Total	74

Overseas: T.O.S. T.O.S. T.O.S.

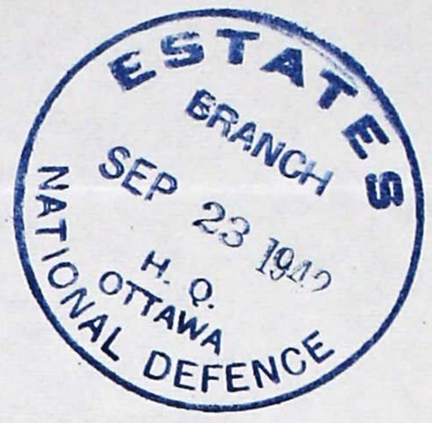
S.O.S. S.O.S. S.O.S.

H.Q. 869-C-1929 FD 10

Quebec, P.Q., September 16th, 1942.

ADMINISTRATOR OF ESTATES.
Dept. of National Defence,
Ottawa, Ont.-

CROFT, Clement, Private (deceased)
No. E-620520, Home Defense.



LIST OF PERSONAL EFFECTS

1.-	Anklets, web	1.-	Holdall
1.-	Bag, kit	1.-	Housewife
1.-	Brasses, button	1.-	Knife, table
1.-	Boot, blacking brush	1.--	Muffler, Khaki
1.-	Button, brush	1.-	Razor
1.-	Cloth, brush	1.-	Shirt, flannel khaki
1.-	Hair, brush	2.-	Shirts, under woollen
2.-	Drawers, woollen	1.-	Shirt, cotton khaki S/S
1.-	Fork, table	1.-	Shoes, canvas prs.
		1.-	Spoon, table.-

J.A.R. Letellier Lieut.

J.A.R.Letellier, Lieut.
President of Court of Adjustement.