

《育英年金》

目的	加入員が死亡または、労務不能により退職した場合、その被扶養者であった子の養育と育英の一助として支給されるものです。
支給要件	①加入期間が3年以上の加入員が死亡または、厚生年金保険法に定める障害等級1級相当以上の障害となり労務不能により退職した場合 ②加入員の死亡または、労務不能により退職当時満18歳以下の被扶養者であった子がいること
支給期間	開始……加入員が死亡または労務不能により退職した月の翌月 終了……受給資格者が義務教育を終了する月まで、但し、高等学校・高等専門学校もしくは盲学校・聾学校の高等部に進学する者については満18歳に達する月の属する年の年度末となる月まで
支給停止	①少年法による保護処分または、刑事処分を受けたとき ②行方不明となり、3ヶ月を経過したとき 事由発生の翌月から支給を停止する。ただし、停止事由が消滅した場合は、その翌月から育英年金を支給する。
支給金額	①中学校・高等学校 月額5万円 ②小学生以下 月額3万円
受給代理人	受給資格者の親権者を代理人とする (親権者が死亡または、親権を喪失した場合は、後見人を代理人とする)
支払月	年4回口座振込み 3月(12月、1月、2月分) 6月(3月、4月、5月分) 9月(6月、7月、8月分) 12月(9月、10月、11月分)
受給資格の消滅	①受給資格者が死亡したとき ②親が再婚し、親と生計を同じくするに至ったとき ③受給資格者が婚姻したとき
手続き	受給代理人が2ヶ月以内に請求手続きを行なう
申請書類	* 育英年金受給申請書 * 受給資格者の戸籍謄本(原本) * 受給資格者が高等学校に就学中の場合は在学証明書 * その他提出を求められた書類

育英年金受給申請書

受給代理人記載 年 月 日

HOYA福祉共済センター 理事長 殿

私は、育英年金規程に基づき下記のとおり育英年金の支給を申請します。

振込依頼口座	受給代理人住所
銀行名: _____	_____
支店名: _____	電話番号 _____
普通預金口座No. _____	受給代理人氏名 _____
口座名義(カナ) _____	_____ ⑩

死亡した加入員名 _____

死亡年月日 _____

死亡原因 _____

受給者に対する
受給代理人の
続柄

※代理人順位 1. 親権者 2. 後見人

※添付書類 1. 受給資格者の戸籍謄本

2. 受給資格者が高等学校に就学中の場合は在学証明

受給者氏名	死亡した加入員との続柄	生年月日	学齢区分

個人情報の取扱いについてのご案内

HOYA福祉共済センターは、皆様の個人情報を以下の目的のために利用します。

- ① 育英年金の受給資格確認
- ② 育英年金の支払
- ③ その他付随する事務

支給稟議

加 入 員 資 格		一月当り支給金額	専務理事
取 得	年 月 日		
喪 失	年 月 日		
第一回 支 給	年 月 日		
		一回当り支給金額	事 務 長
備 考			係 員