



วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอรับเงินคืนกรณีหน่วยงานหักเงินเกิน

เรียน ผู้จัดการกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)

เลขบัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทร.

ได้ทำการชำระหนี้ปิดบัญชี (Pay Off) กยศ. กรอ. เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่

หรือ ชำระ กยศ. กรอ. ประจำงวดปี ครบถ้วนแล้ว เมื่อวันที่

แต่ถูกหน่วยงานต้นสังกัดหักเงินเดือน ในเดือน พ.ศ.

เป็นจำนวน บาท

ดังนั้น ข้าพเจ้าขอให้กองทุนฯ ตรวจสอบการชำระหนี้ปิดบัญชี หรือ การชำระงวดประจำปีดังกล่าว หากถูกต้องและเป็นไปตามเงื่อนไขที่กองทุนฯ กำหนด ขอให้กองทุนฯ ดำเนินการโอนเงินตามที่สิทธิได้รับคืน

โดยข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาพร้อมแล้ว ดังนี้

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการของผู้กู้ยืมเงิน จำนวน 1 ฉบับ

สำเนาหน้าบัญชีธนาคารของผู้กู้ยืมเงิน จำนวน 1 ฉบับ

ธนาคารกรุงไทย (จะไม่มีค่าธรรมเนียมการโอนเงินคืน) **หรือ**

ธนาคาร.....

โดยยินยอมให้กองทุนหักค่าธรรมเนียมการโอนเงินคืน

(ธนาคารอื่นๆ จะมีค่าธรรมเนียมการโอนเงินคืน ซึ่งผู้กู้ยืมเงินจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบ)

สำเนาสลิปเงินเดือนที่มีการหักนำส่ง กยศ. จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)

สำเนาใบ Pay-in ที่ชำระปิดบัญชีของธนาคารกรุงไทย จำนวน 1 ฉบับ (ถ้ามี)

สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน 1 ฉบับ (กรณีเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล)

หมายเหตุ ทั้งนี้ ผู้กู้ยืมเงินต้องลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารแนบทุกฉบับ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ท่านสามารถเลือกช่องทางการจัดส่งเอกสารให้กับกองทุนฯ ได้ 2 ช่องทาง ดังนี้ (เลือกช่องทางใดช่องทางหนึ่งเท่านั้น)

1. จัดส่งเป็นไฟล์สแกนนามสกุล PDF. เข้ามาที่ e-mail : slf-debt@studentloan.or.th หรือ

2. จัดส่งตามที่อยู่กองทุนฯ

เรียน ฝ่ายบริหารหนี้ 2 กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา

เลขที่ 89 อาคาร เอไอเอ แคปปิตอล เซ็นเตอร์ ชั้น 5-6 ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400