

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023441

申请日期: 2023年 7 月 3 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	靳钊锋	男	2015.12.13			广东省
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 70 %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	骨髓系白血病		南方医科大学珠江医院		30万	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	劳冯革	男	32	父子	无业, 低保户	
	姚建兰	女	33	母子	无业, 低保户	
申请救助理由		患儿劳钊锋, 2023年2月确诊骨髓系白血病, 在珠江医院做了2个疗程, 缓解了, 报销后用了21万, 接下来, 还需要做3个大疗程和6个小疗程, 预计还需要20万, 家里还有2个老人要赡养, 还有2个孩子要抚养, 我和患儿母亲都是在务农, 年收入只有不到3万, 家里没车, 只有一个自建房屋, 家里还欠债, 实在无法承担劳钊锋的治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 劳冯革 2023年 7 月 3 日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断: 急性髓系白血病, 化疗医疗费用约10万元 医师签名: 是引 2023年 7 月 3 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 郭 2023年 7 月 12 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 高晓 2023年 7 月 24 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名：勞銘鋒 性别：男 年龄：7

病种：急性骨髓系白血病 治疗医院：南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为勞銘鋒的治疗费用。

受助人（监护人）：勞冯苹

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：—

电 话：—

经办人：梁弋

电 话：13822279353

日 期：2023年7月20日

诊断证明书

姓名：劳铭锋 科室：小儿血液科病区

床号：38

ID号：4760639

住院号：827522

科别：小儿血液科病区

入院日期：2023年06月20日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：急性髓系白血病

处理意见：住院治疗

医生签名：

日期：2023年07月03日

签发单位：（盖章）

户主
照片

(核发单位加盖公章)

市州民政局

核发单位:

2023-04

发证日期:

劳冯军

户主姓名:

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	劳冯军	性别	男
出生年月	1990-06	民族	
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5
居住地址			
户籍地址			
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	劳冯军	子	
	劳明海	子	
	劳铭梓	子	

家庭成员情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	
姓名:		姓名:	

