

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023551温暖1602号

申请日期: 2023年11月3日

病童资料	姓名	周恩熙		性别	男	
	出生年月	2012年6月		身份证号码	[REDACTED]	
	户籍所在地	广东省 [REDACTED] 市 [REDACTED] 区/镇				
	购买保险情况			☒ 新农合	报销比例: 50 %	
				☐ 城镇居民	报销比例: ____ %	
				☐ 商业保险	报销比例: ____ %	
				☐ 其他____保险	报销比例: ____ %	
				☐ 无		
是否残疾	☐ 是 ☒ 否		残疾类型&级别			
所患疾病	白血病		确诊时间		2023年6月15日	
治疗医院	广州中医药大学孙逸仙医院		预估总费用		50万	
住院号	1222519		ID号		1222519	
病童直系亲属资料	父亲姓名	周树圳		年龄	39	联系电话 [REDACTED]
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	/	残疾级别 /
	母亲姓名	欧小玉册		年龄	39	联系电话 [REDACTED]
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	/	残疾级别 /
家庭成员 & 经济状况	抚养18岁以下儿童数量	2 名		固定资产	无套房子 有辆摩托 无辆小车	
	家庭年度收入(不含政府补贴)	5000 元		家庭困难类型	☐ 村居委开具困难证明 ☐ 街镇开具困难证明 ☐ 困境儿童证明 ☒ 低保证明、低收入(低保边缘)证明、孤儿或事实孤儿证明	

	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需求等方面进行说明。) 在2023年6月份确诊白血病现在因为对国产药物没效果,现在要更换进口药(贝林妥单抗)纯自费不走任何报销!一天的药费就需要9615一支需要至少使用二个月时间.现已化疗了一个疗程已花费了30万左右。
申请救助理由	本人孩子父亲因要照顾儿女在打散工无固定稳定收入。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>周其钢</u> 2023 年 11 月 3 日
调查意见	情况属实 调查员人签名: <u>周其钢</u> 2023 年 11 月 6 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥15,000.00</u> 元。 (大写: <u>壹万伍仟</u> 佰 <u>拾</u> 元 <u>角</u> <u>分</u>) 负责人签名: <u>姜晓</u> 2023 年 11 月 6 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：周思熙

性别：男

年龄：11

病种：白血病

治疗医院：广州中山大学孙逸仙纪念医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元整），将作为周思熙的治疗费用。

受助人（监护人）：周李圳

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）：

电 话：

经办人：周其翔

电 话：13822279353

日 期：2023年11月8日

【经数字签名认证】

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:周思熙 性别:男 年龄:11岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:805 住院号:1222519

姓名: 周思熙	住院号: 1222519	出生地: 广东省
性别: 男	年龄: 11岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2023-10-20 12:02		出院日期: 2023-10-20
出院诊断: 急性淋巴细胞白血病返院化疗(B, IR, CR, 伴TCF3-PBX1融合)		
出院医嘱: 门诊随访。		
记录日期: 2023-10-20 15:29	医生: 王健	



		户主姓名 周李圳		性别 男性
		出生年月 1984-08-09		民族 汉族
		社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口 2
核发单位: 海丰县民政局		居住地址		
发证日期: 2023-8-8		户籍地址		
户主姓名: 周李圳		低保资金 发放账号		
身份证号码:		家庭成员情况		
低保证编号:				

低保证、低收入（低保边缘）

家庭成员情况	姓名	关系	月收入

定期复核登记		
定期复核结果	经办人	复核时间
	2023年8月8日	

共

