

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023567

申请日期: 2023年11月15日

病童资料	姓名	黄宇佑		性别	男	
	出生年月	2021.4.30		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	肢体一级	
	所患疾病	重症脑瘫		确诊时间	2021.5.1	
	治疗医院	广州市儿童医院		预估总费用	14000	
病童直系亲属资料	住院号	10169631		ID号	—	
	父亲姓名	黄志云		年龄	30	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	[REDACTED]		年龄	26	联系电话 [REDACTED]
家庭人员 & 经济状况	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	残疾级别 —
	抚养18岁以下儿童数量	2 名		固定资产	1 套房子 1 辆摩托 0 辆小车	
家庭人员 & 经济状况	家庭年度收入(不含政府补贴)	30000 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	

申请救助理由	(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。) ## 由于治疗双胞胎长达2年多,对于这个 贫困家庭实在承担不起治疗费用。 双胞胎自出生花费约20万,因治病经常出入医院。 哥哥景富于2023.11.10已去世,景佑后续还需经常出入医院。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>李景云</u> 2023 年 11 月 15 日
医院填写	疾病诊断及治疗(预估费用): 病情描述: 1.重症肝性; 2.癫痫; 3.发育指标延迟, 4.听觉异常,其他 待确诊。 此次住院患儿花费14000元;后续癫痫仍需门诊长期随诊治疗;发育 指标延迟需门诊康复治疗,花费大。 医师签名: <u>廖娟</u> 2023 年 11 月 15 日 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: <u>壹</u> 万 <u>伍</u> 仟 <u>二</u> 佰 <u>拾</u> 元 <u>四</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: <u>王克松</u> 2023 年 11 月 16 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥10000.00</u> 元。 (大写: <u>壹</u> 万 <u>零</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: <u>高晓红</u> 2023 年 11 月 20 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: 黃景佑

性别: 男

年龄: 2

病种: 急性坏死性脑病

治疗医院: 广州妇女儿童医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为 黃景佑 的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾晓婷

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其玥

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 11 月 22 日

诊断证明书

姓名: 黄景佑 性别: 男 年龄: 2岁6月 科别: PICU(珠)

床号: 002 住院号: 10169631

诊断:

1. 重症肺炎 2. 癫痫 3. 发育指标延迟 4. 听觉异常, 其他特指的

医嘱及建议: 患儿于2023年11月8日起在我院住院治疗。

医师签名:

廖娟

日期: 2023年11月09日 16:00:00

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。







核发单位: 黄德市民政局

发证日期: 2022.9.19

户主姓名: 黄景辰

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	黄景辰		性别	男
出生年月	2021.04		民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	6	
居住 地址	[REDACTED]			
户籍 地址	[REDACTED]			
低保资金 发放账号	[REDACTED]			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入	
	黄景辰	本人		
	曾晓婷	母亲		
	黄景云	父亲		
	[REDACTED]	祖父		
	黄景佑	弟弟		
	[REDACTED]	哥哥		

家庭成员照片

	
姓名: [REDACTED]	姓名: <u>黄义云</u>
	
姓名: <u>曾晓婷</u>	姓名: <u>黄景睿</u>

家庭成员照片	
	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名: <u>黄景佑</u>	姓名:
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:

定期复核登记		
定期复核结果	经办人	复核时间
符合	省	2022年9月
符合	同	2023.9.11

