

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: 2024040

申请日期: 2024 年 1 月 26 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林铭皓	男	20230803			广东省惠来县	
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号	是否残疾
	法洛四联症	广州医科大学附属第一医院	2023-8-23	10万	0000845222		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 40 %	☐ 城镇居民 _____ %	☐ 商业保险 _____ %	☐ 其他保险 _____ %	☐ 无	
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名;		
	父亲 林木轮	30	正常		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>2700</u> 元		
	母亲 郑雪映	29	正常		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车		
					4、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/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
申请救助理由（请详细描述）	本人,农村农业家庭,主要劳动力靠我本人打工维持,无其它经济收入.孩子母亲在家照顾2个孩子,没有收入,又有父母赡养.一点微薄收入,使家庭经济困难.现我儿子患先天性心脏病,请基金会及申请救助,万分感谢! 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 林木轮 2024 年 1 月 26 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 先天性心脏病,需手术治疗,总费用需10万						
	医师签名: 李士明 2024 年 1 月 26 日 医院意见（盖章）: 						
	建议给予医疗救助金 ¥ <u>10000</u> 元（大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 谢少波 2024 年 1 月 27 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>5000</u> 元（大写: 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）(易景强) 负责人签名: 梁梅彬 2024 年 2 月 5 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 林銘皓 性别: 男 年龄: 6个月
病种: 法洛四聯症 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为林铭皓的治疗费用。

受助人 (监护人): 林木轮

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: 13822279553

日 期: 2024年 2月 6日



疾病诊断证明书

姓名：林铭皓

性别：男

年龄：5月21天

住院号：0000845222

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- *1. 右心室双出口
- 2. 室间隔缺损
- 3. 右室流出道狭窄

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2024年1月26日



广东省
惠来县 鳌江镇中澳村民委员会专用笺

证明

兹有我村民林不轮(男,身份证号码: [REDACTED])

与妻郑映雪(身份证号码: [REDACTED])

于2023年8月,生育一子林铭皓
该生时被查出患有先天性心脏病,需手术治疗
其父因长期在室外务农,今年由于暴雨天气影响
经济作物失收,致使家庭经济困难,请有
关部门给予帮助为盼。

特此证明

村负责人: 林 [REDACTED]

鳌江镇中澳村委会
2023年9月18日



医生一家
大坦沙16