

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: 2024084

申请日期: 2024 年 3 月 1 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	孔俊航	男	2017年3月23日		江西省		
	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
	急性淋巴细胞白血病(B)	孙逸仙纪念医院	2023年12月6日	20万	126123P	/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 %	☐ 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; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>4.5万</u> 元 固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</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	
	父亲	孔兵	39	良好		
	母亲	戴小红	38	良好		

申请救助理由 (请详细描述)	本人由于疫情导致生意亏损掉了家里所有积蓄。目前有二个孩子要养大的16岁小的不到7岁。小孩子于2023.12.6确诊急性淋巴细胞白血病。目前向亲戚亲戚都不能工作。一个医院照顾小孩子。一个在医院附近租房做饭。打点零工。费用比较大。靠打零工维持。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 孔兵 2024 年 3 月 1 日
----------------	---

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	诊断急性淋巴细胞白血病(B,中危)。高倍 scn-AC-2023-03-01-001。 12万费用大概需 20-30万。 同院件
	医师签名:	2024 年 2 月 21 日
	医院意见 (盖章):	建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: <u>3</u> 万 <u>仟</u> <u>佰</u> <u>拾</u> 元 <u>角</u> <u>分</u>) 负责人签名: 林伟吟 2024 年 3 月 1 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 高皓 2024 年 3 月 18 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: 孔俊航

性别: 男

年龄: 6岁

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院(广州)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为孔俊航的治疗费用。

受助人 (监护人): 孔兵

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

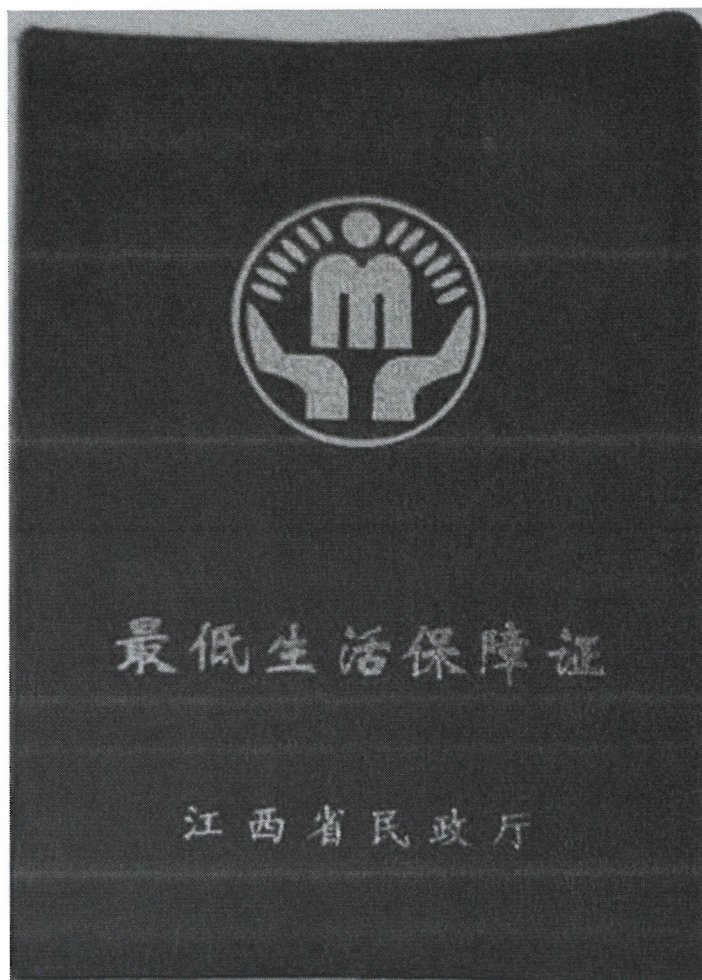
日 期: 2024年3月20日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:孔俊航 性别:男 年龄:6岁8月13天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:801 住院号:1261239

姓名:孔俊航	住院号:1261239	出生地:江西省
性别:男	年龄:6岁8月13天	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2023-12-06 09:18		出院日期:在院
出院诊断:急性淋巴细胞白血病(B)		
出院医嘱:		
记录日期:2023-12-08 10:54	医生:韩黠蔚	同俊航



最低生活保障证

江西省民政厅

户主姓名: 孙俊航 性别: 男 出生年月: 2017.3

保障人口: 1 户月保障金额: 315 保障类别: ☒ 常补 ☐ 非常补

身份证号: [REDACTED] 户籍类别: ☒ 农业 ☐ 非农业

户籍所在地: [REDACTED] 道(乡) 社区(村)

纳入保障的家庭成员情况

姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况

关: [REDACTED]

号: [REDACTED]

期: 2024.2.18

上杭乡人民政府



姓名 升

anho