

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: 2024210

申请日期: 2024年4月15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	赖		女	2019.10.24			广东	
	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
	白血病		孙逸仙 中山二院	2023.11.18	30万			☐ 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			
	父亲	赖	48	健康				
	母亲	欧	44	健康				
1、抚养18岁以下儿童 4 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 2到3万 元 3、固定资产: 无 套房子; 无 辆摩托车; 1 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): 因幼女赖 于2023年11月被确诊为急性白血病,后赖 辞去工作,专程陪同幼女赖 在广州治疗.因夫妻双方均无工作,无其他收入来源,家有四个子女要抚养,家庭困难,无力支付高昂治疗费. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 欧 2024年4月15日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断急性淋巴细胞白血病,需行化疗,预计花费30万元。 医师签名: 同 2024年4月15日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3万 一 千 一 百 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟吟 2024年4月19日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹万 五 千 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 姜 2024年4月29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: 赖 [redacted] 性别: 女 年龄: 4
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(北院)

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), 将作为赖 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 欧 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年5月7日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名: 赖 性别: 女 年龄: 4岁29天 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科) 床号 住院号:

姓名: 赖	住院号:	出生地: 广东省惠州市
性别: 女	年龄: 4岁29天	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2023年11月22日 11时		出院日期: 2023-12-04
临床诊断: 急性淋巴细胞白血病(B); 粒细胞缺乏伴发热; 小儿肠炎(酵母样真菌); 肺部感染(肺炎支原体)		
治疗意见: 详见出院小结		
记录日期: 2023-12-04 11:17	医生: 赖科一区	

惠阳区秋长
街道办事处

新塘村民委员会

电话：3726455 3766326

关于新塘村民赖 家庭因病致贫情况说明

兹有新 组村民赖 ，性别男，身份证号码为： 已婚；妻子欧 ，身份证号码为： 。夫妻育有四个小孩。长女赖 ，15岁，在 中学就读；次女赖 ，12岁，在 小学就读；长子赖 ，7岁，在 小学就读；幼女赖 ，5岁。欧 是家庭主妇，在家照顾家庭，常年无固定收入，全家的收入仅靠赖 工作支撑。其幼女赖 于2023年11月被确诊为急性白血病。后赖 辞去工作，专程陪同女儿赖 在广州治疗。因夫妻双方均无工作，无其他收入来源，家有四个子女要抚养，家庭困难，无力支付高昂治疗费。

特此说明。

新塘村委会

2024年4月12日



