

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: 2025187

申请日期: 2025年3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	
	李	男	2019.10.22			广西	
	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
	神经母细胞瘤	中山大学附属第一医院	2023.2.18	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 60%	☐ 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 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 2万 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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	李	38	良好		
	母亲	黄	34	良好		

申请救助理由(请详细描述):

孩子自从2023年2月确诊为神经母细胞瘤直至今日2025年3月份,已经陆续花费将近上百万元费用,现在重新再治疗,后续还需要几十上百万的治疗费,现在四处举债,已经债累,我们多希望救助基金会能伸出友爱的援手帮帮我们全家,帮帮小孩子,再给他一次生的机会,我们全家拜谢!

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 黄 2025年3月26日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	患儿诊断为: 神经母细胞瘤(结合影像学,排除恶性畸胎瘤,横纹肌溶解,伴出血),化疗后常影抑制,腺毒症,化疗后费用约20万元。
	医师签名:	李敏 2025年4月8日
	医院意见(盖章):	情况属实,请予以援助为盼。
建议给予医疗救助金		¥30000元(大写: 叁万 仟 佰 元 零 角 分)
负责人签名:		黄 2025年4月7日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥120000元(大写: 壹 万 二 仟 零 拾 元 零 角 分)

负责人签名: 李敏 2025年4月21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: 李[模糊] 性别: 男 年龄: 6
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为李[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 葛[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [模糊]

电 话: [模糊]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2015 年 4 月 22 日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：李

科别：心儿科及结构心病区 床号：004

住院号：

住院患者情况说明

姓名：李 性别：男 年龄：5岁6 科别：心儿科及结构床号：004 住院号：

目前诊断：脑出血

神经母细胞瘤(多发椎体、脑内转移)

骨髓抑制(IV级)

感染性发热

入院情况及诊疗经过：患儿目前诊断“神经母细胞瘤（综合治疗后，多发椎体、颅内转移瘤伴出血）、化疗后骨髓抑制、脓毒症”，目前仍在我院住院治疗。

医师签名： 
2025年04月08日



防返贫监测对象证明

兹证明李[模糊], 性别男, 身份证号码 [模糊],
户籍所在地合浦县闸口镇茅山村, 是我村 2023 年 9 月纳入的监
测对象。

广西防止返贫致贫促乡村振兴业务管理系统截图如下:

返回首页 其他年度新增人口 返回目录

家庭基本情况

家庭住址	北海市 合浦县 闸口镇 茅山村 塘边村自然村屯										
家庭类型						监测对象类型	突发严重困难户				
是否易地搬迁户						是否居住在大中型易地搬迁安置区 (800 人以上)	否				
安置区地址											
纳入监测时间 (年月)	2023-09		纳入监测风险		因病		消除风险时间 (年月)				
是否整户无劳动能力兜底保障户	否										
家庭成员 (点击下方滚动条可以查看更多信息)											
姓名	与户主关系	健康状况	劳动技能	是否参加城乡居民基本医疗保险	享受低保政策情况	享受特困供养政策情况	性别	年龄	居民身份证 (或军人证) 号码	民族	政治面貌
[模糊]	本人或户主	健康	普通劳动力	否	未享受	未享受	男性	37	[模糊]	汉族	群众
[模糊]	配偶	健康	普通劳动力	是	未享受	未享受	女性	33	[模糊]	汉族	群众
[模糊]	之子	患有大病	无劳动力	是	未享受	未享受	男性	5	[模糊]	汉族	群众
[模糊]	之女	健康	无劳动力	是	未享受	未享受	女性	3	[模糊]	汉族	群众
全国系统当前家庭人口数				4		全国系统年度家庭人口数				4	
备注 (变更情况说明)											

特此证明。

注: 此证明有效期为一个月。



