

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: 2025542

申请日期: 2025年 10月 14日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	胡	女	2018.6.14			贵州省铜仁市江口县	
	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
	先天性心脏病	广州医科大学附属第一医院	2023.9.4	15万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 50%	☐ 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 2 名; 3.6万 2、家庭年收入（不含政府补贴） 元 3、固定资产: 无 套房子; 无 辆摩托车; 无 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 胡	42岁	良		
	母亲 王	38岁	良		

申请救助理由(请详细描述):

家庭人口4人,劳动力2人,收入来源靠打零工和务农,奶奶早已过世,爷爷去年才过世,过世前生病住院花了些钱,两个小孩一个孩子姐姐读小学五年级,小的妹妹有先天性心脏病,经常感冒发烧,看病住院,费用很大,入不敷出,去年爷爷过世前生病住院,欠的债还没还清,更无力支付小孩先心病手术治疗的费,妈妈要照顾两个小孩没有收入,全靠小孩爸爸打零工生活。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 王 2025年 10月 14日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	诊断: 先天性心脏病 不全(中度)
	医疗业务审批专用章	费用: 15万
	医师签名: 2025年 10月 17日	
医院意见(盖章)	建议给予医疗救助金 1万 元 (大写: 壹万 仟 零 拾 元 零 角 零 分)	
	负责人签名: 2025年 10月 17日	

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 5,000.00 元 (大写: 五 仟 零 拾 元 零 角 零 分) (易破纸)

负责人签名: 2025年 10月 25日

秘书处



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: 胡 [redacted] 性别: 女 年龄: 7岁
病种: 先天性心脏病 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), 将作为胡 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王 [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: 林信福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月20日



疾病诊断证明书

姓名: 胡

性别: 女

年龄: 7岁

住院号

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

- 诊断: *1. 二尖瓣关闭不全
2. 心力衰竭
3. 肺炎

此证

主诊科 (盖章)

主诊医师: 刘云奇*

医务科 (盖章)

日期: 2025年10月17日



证 明

兹有我江口县桃映镇小屯村 常住村民胡 (男、
羌族、身份证号码 在铜仁务零工，
年收入 35000 元；户籍人口 4 人，共同生活人口 4 人，户主
胡 女儿胡 女，羌族，身份证号码：
经医院检查心脏病急需手术；妻子王
女，汉族，身份证号码 在家带小
孩，没有收入；长女胡 女，羌族，身份证号码：
就读小学五年级；家庭生活靠我一人在
外务零工，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

经办人：聂

桃映镇小屯村村民委员会

2025 年 10 月 15 日



