

### 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: 2025610

申请日期: 2025 年 11 月 7 日

|                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |              |                                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 病童资料                                                                                                                                                                                                                                              | 姓名                                                                                                                     | 性别           | 出生年月                                        | 身份证号码                         |                                                                                                                                                                                                                                                             | 户籍所在地                         |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 李                                                                                                                      | 女            | 2013年01月18日                                 |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             | 云南省昭通市                        |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 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                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 心脏房间缺损                                                                                                                 | 广州医科大学附属第一医院 | 2025.10                                     | 6万                            |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>残疾类型和级别: / |
| 病童家庭情况                                                                                                                                                                                                                                            | 购买保险情况及报销比例                                                                                                            |              | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 50% | <input type="checkbox"/> 城镇居民 | <input type="checkbox"/> 商业保险                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 其他保险 | <input type="checkbox"/> 无                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 姓名                                                                                                                     | 年龄           | 健康情况                                        | 联系电话                          | 1、抚养18岁以下儿童 2 名;<br>2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元<br>3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车<br>4、家庭困难类型:<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明 |                               |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 父亲 李                                                                                                                   | 38           | 优                                           |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | 母亲 肖                                                                                                                   | 37           | 优                                           |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                                                |
| <p>申请救助理由(请详细描述):</p> <p>因2023年之前一直在广东佛山工厂打工,工资待遇一直能维持生活,无存款。2023年4月一家牵引回家,目前一家只有父亲一个人务工维持全家生活。2024年5月,因家起开较大,向亲朋好友借支5万元,维持生活。2025年10月爷爷又病故,刚入土为安,又发现女儿心脏先天缺损,越发严重,医生建议提前就医,特申请广东公益恤孤助学促进会重症救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025 年 11 月 7 日</p> |                                                                                                                        |              |                                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                                                |
| 医院填写                                                                                                                                                                                                                                              | 疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病, 预计费用 6万。                                                                                          |              |                                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 周其明 2025 年 11 月 14 日</p>        |              |                                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五 千 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) (易焱兰顶)</p> <p>负责人签名: 周其明 2025 年 11 月 17 日</p> |              |                                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                                                                                |



# 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: 李  | 性别: 女              | 年龄: 12 岁 |
| 病种: 房间缺损 | 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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 有

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信裕

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 11 月 18 日

## 疾病诊断证明书

姓名: 李

性别: 女

年龄: 12 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: 房间隔缺损 (继发孔型)

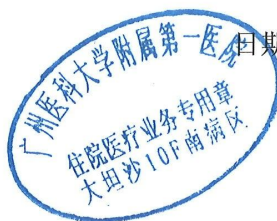
此证

主诊科 (盖章)

主诊医师: 刘云奇\*

医务科 (盖章)

日期: 2025 年 11 月 14 日



## 证 明

兹有云南省昭通市彝良县角奎街道塘房社区  
居民李 男，汉族，身份证号码：  
患儿李 女，汉族，身份证号码：  
户主李 男，汉族，身份证号码：  
该户家庭年收入在 50000.00 余元，家庭经济情况困难，情况属实。

角奎街道塘房社区居民委员会

2025 年 11 月 7 日





