

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2025612温暖1710号

申请日期: 2025年10月30日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何	男	2017.06.08			江西省赣州市会昌县	
	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
	髓母细胞瘤	中山大学肿瘤医院	2025.5.31	35万		/	☐ 是 ☒ 否
	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	残疾类型和级别: /
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;		
	父亲 何	35	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元		
	母亲 周	33	健康		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 无 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	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						
(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 2025年5月28日,小孩因多次头晕呕吐就医,后被确诊为髓母细胞瘤并伴有严重的脑积水,经5次手术,31次放疗,8期化疗,目前在中山大学肿瘤医院化疗,至今治疗已花费35万多元(自费4万)向亲戚朋友借款8万元,2023年8月,婆婆也中风偏瘫,现如今只有爸爸一个人工作维持生活,医疗费用缺口大,不得已向社会申请救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 周 2025年10月30日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周基明 2025年11月17日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥15,000.00元 (大写: 壹万伍仟零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 周基明 2025年11月17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: 何 性别: 男 年龄: 8岁半
病种: 髓母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属肿瘤医院

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), 将作为何 的治疗费用。

受助人 (监护人) 固
电 话:
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):
电 话:
经办人: 林 强
电 话: 18924052214
日 期: 2015年11月18日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:何

性别:男 年龄:8岁 籍贯:江西省

入院日期:2025-08-04 11:46

出院日期:2025-08-07

住院号

入院诊断: 第四脑室髓母细胞瘤)(非特指) 术后

出院诊断: 1.第四脑室髓母细胞瘤)(非特指) 术后

2.颅内感染

治疗意见:

1、如有不适,随诊。

2、综合医院感染科随诊。

神经外科联系电话: 87343890 /87343891

医生签名:



签名时间:2025年8月7日

证明

兹有何;身份证号码:,
系江西省赣州市会昌县筠门岭镇
村民。该家庭因生活困难，属低保贫困家庭。

特此证明！

民政经办人

会昌县筠门岭镇便民服务中心

2015年 3月 24日

