

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: 2025624

申请日期: 2025 年 11 月 11 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	沈		男	2024.12.14			湖北省利川市	
	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
	免疫缺陷		广州市妇女儿童医疗中心	2025.5.22	30w-40w			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 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 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5w-8w</u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>无</u> 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	沈	27	健康				
	母亲	林	27	健康				
申请救助理由（请详细描述）	因治疗疾病导致贫困已无力承担 住院期间目前已花费大约 35 万元左右 家庭积蓄已花光 另外因病贷款 12 万元左右 患病期间夫妻双双失业 未失业前平均月收入 6000 元左右 望恤孤公益给予救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 沈 2025 年 11 月 11 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 原发性免疫缺陷病（重症）, 经过约 50 天的治疗, 费用约 30-40 万元。 医师签名: [Signature] 2025 年 11 月 13 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元（大写: 贰万 零 仟 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 何靖雯 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 佰 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: [Signature] 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: 沈 [redacted] 性别: 男 年龄: 11月

病种: 免疫功能缺陷 治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心

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), 将作为沈 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 沈 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025年11月15日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：沈 性别：男 年龄：10月 科别：珠-血液肿瘤科2组 床号 住院号

诊断：1. 原发性免疫缺陷(伴有免疫球蛋白M(IgM)增多的免疫缺陷)

医嘱及建议：患儿于2025-11-5行造血干细胞移植,继续住院治疗.

医师签名：

日期：2025-11-13 10:24:20



注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。

湖北省社会救助系统 农村低保子系统

忠路镇人民政府

新户审查新户审核新户审批动态管理资金发放数据查询统计报表数据交换数据检查数据修改档案管理信息核对监督反馈

系统查询审批流程按户查询按户查询困难群众发放记录补发记录保障情况调整记录调整日志发放成员

申请信息

所属乡镇

忠路镇

所属村组

胡家湾村

申请日期

2025-09-01

户主姓名

阮

身份证号

家庭住址

家庭人口

1

保障人口

1

开户银行

信用社

联系电话

银行卡号

救助证号

年收入

0.0

家庭共同生活人均收入

0.0

享受金额

260.0

保障金额

260.0

其它救助

0.0

重点救助

0.0

分类保障

0.0

始发日期

2025-09-01

是否诚信对象

是

渐退期限

2999-12-31

是否近亲属关系

否

卡折代管

本人

困难类型

因重病导致生活困难

返回

审核或保障信息

序号	姓名	身份证号	与户主关系	是否保障
1	阮		本人	是

姓名

阮

家庭关系

本人

身份证号

出生日期

2024-12-14

性别

男

民族

土家族

婚姻状况

未婚

人员类别

三无对象

健康状况

有慢性病

文化程度

小学

学业状况

其他

劳动能力

无劳动能力

就业状况

无就业条件(原未登)

自理能力

无生活自理能力

人员状态

有效

本地户籍

是

农村孤儿

否

享受保障

是

是否残疾

否

残疾类别

残疾等级

残疾证号

脱贫对象

否

脱贫兜底

无

漏补渔民

否

优抚对象

否

保障合计

其他救助

重点救助

分类保障A

分类保障B

分类保障C

该户享受农村低保属实
利川市忠路镇民政办
2025年10月30日

