

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: 2026062温暖1727号

申请日期: 2026年01月15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	2013.12.30		江西赣州市信丰县		
	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
	急性淋巴细胞白血病(T细胞型)	南方医科大学南方医院	2025.10.22	60万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
	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	
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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 40000 元 3、固定资产: 自建一套房子; 1 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	37	良好				
	母亲 刘	35	良好				
申请救助理由(请详细描述)	(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。) 自于2025年10月22日因突发急性淋巴细胞白血病经广州南方医院抢救治疗如化后生命得到平稳但在这种大病面前费用是我们农村低保家庭眼里的天文数字就在这2个月的医疗费自费部分就高达20多万元这些钱都是拼凑借来的因家庭经济条件无法承担后续的治疗费用特向贵会申请救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2026年1月15日						
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2026年1月26日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 30,000.00 元 (大写: 叁万零仟元整 拾元零角七分) 负责人签名: 林钧泽 2026年1月26日 秘书 处 普及深呼吸共愈计划 病童救助专项							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 李 性别: 女 年龄: 12
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学南方医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2026 年 1 月 27 日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	李	年龄	11岁	性别	女	科别	儿童中心二区	就诊ID号	
单位或住址	无						病案号		
入院时间	2025年12月27日				出院时间	2026年01月05日			
主要检查结果：详见出院小结。 诊断：1. 恶性肿瘤维持性化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病(T细胞型)；3. 化疗后骨髓抑制；4. 慢性浅表性胃炎；5. 维生素D不足；6. 中度贫血。 建议：详见出院小结。 (主任/副主任/主治)医师签名： 郭海霞 日期：2026年01月05日									

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。



批准机关:

大阿镇人民政府

编号:

发证日期:

2026-1-22

户主姓名	曾	性别	女	出生年月	1964.11
保障人口	4人	户月保障金额		保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号				户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	大阿	街道(乡镇)		社区(村)	
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
李	孙女	女	12	病	
李	孙女	女	13	健康	
李	儿子	男	27	健康	
保障人: 曾					
2026.1.22					



扫描全能王 创建

