

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: 2026071

申请日期: 2026 年 1 月 13 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2012年10月4日			广东云浮郁南	
	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
	伯基特淋巴瘤		广东省中医院	2025年11月4日	30万元		/	☐ 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			
	父亲	李	46	健康				
	母亲	陈	36	健康				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>48000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</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								
申请救助理由 (请详细描述): 本人李是单亲家庭,三个儿子,患病者是二儿子,从2025年11月4日确诊伯基特淋巴瘤后,整个家庭都陷入困境,面对巨额医疗费用和化疗费用,所以在此申请 本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 李 2026 年 1 月 13 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿诊断为伯基特淋巴瘤,需行联合化疗,预计费用约30万元。 医师签名: 2026 年 1 月 13 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 何仲奎 2026 年 1 月 13 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>25,000.00</u> 元 (大写: 贰万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 1 月 26 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

(菩及深呼吸共愈计划)

病童姓名:	李	性别:	男	年龄:	13
病种:	白血病	治疗医院:	广东省中医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

林信韵

电 话:

18924052214

日 期:

2026年1月30日

诊断证明

患儿李 男，13 岁，住院号 身
份证号： 先后多次于我院儿科
住院诊治，诊断为：伯基特淋巴瘤，按照华南方案规
范化治疗。

特此证明！

广东省中医院儿科住院部

2025 年 12 月 15 日

证明

兹有我村村民李 身份证号
其子李 性别，13 岁，身份证号
李 于 2025 年 11 月确诊伯基特(Burkitt)淋巴瘤，目前在广东省中医院住院治疗。该家庭 5 口人，因李 确诊伯基特(Burkitt)淋巴瘤后，家庭面临巨大医疗开支。

特此证明。

云城区河口街道初城村民委员会

2025 年 11 月 13 日

