

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: 2026336

申请日期: 2026年5月12日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	龙	女	2024年9月23日		广西百色市右江区		
	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
	先天性心脏病	广州医科大学附属第一医院	2025年6月	5万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
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		
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: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <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 龙	22	一般				
母亲 朱	24	良好					
申请救助理由 (请详细描述)	家庭6口人, 劳力2人, 收入来源靠在当地务工和务农, 爷爷奶奶五十多岁老体弱长期多病, 奶奶患有肝炎后肝硬化、糜烂性胃炎、慢性肝衰竭, 现在老人没有劳动能力, 患有慢性病常年都需要看病, 吃药预计一年5000-1万块钱, 老人在纳: 幼儿园学费和其他生活费用预计2200块钱, 老二患有先天性心脏病出生至今反复感冒肺炎住院, 目前近半年工作不稳, 收入也是靠丈夫。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 龙 2026年5月12日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):				诊断: 室间隔缺损 (膜周型), 预计费用5万		
	医师签名: 李俊刚				2026年5月12日		
医院意见 (盖章):				建议给予医疗救助金 ¥ 1 万元 (大写: 壹万圆)			
负责人签名: 张				2026年5月12日			
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五千元)				负责人签名: 林 2026年5月18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
(易娱公益项目)

病童姓名: 尤	性别: 女	年龄: 1岁07月
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 广州医科大学附属第一医院(大沙路)	

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), 将作为尤 的治疗费用。

受助人 (监护人): 尤

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 符

电 话: 18924052214

日 期: 2016年5月19日



疾病診斷證明書

姓名: 尤 [redacted] 性別: 女 年齡: 1 歲 住院號 [redacted]

經我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:
诊断: 室间隔缺损

此证
主诊科 (盖章)



主診醫師: 王凱**
醫務科 (蓋章)
日期: 2026年5月12日



证 明

兹有广西壮族自治区百色市隆林各族自治县猪场乡猪场村 村民（患者）尤 女、苗族、身份证号码 患者父亲尤 男、苗族、身份证号码 患者母亲朱 女、苗族、身份证号码 患者爷爷（户主）尤 男、苗族、身份证号码 患者奶奶尤 （患病居家休养）、女、苗族、身份证号码 该户人口6人，尤 尤 居家务农、照顾孙子，尤 朱 外出务工，家庭收入主要来源为外出务工收入，年收入约40000元，人均年收入低，家庭生活困难。

特此证明

广西壮族自治区百色市隆林各族自治县

猪场乡猪场村村民委员会

2026年5月6日

经办人： 杨

