

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: 2026435 温暖1770号

申请日期: 2026年6月8日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	郑		男	2023.04.20			广东揭阳	
	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(B)		广州市南台医院	2025.8.29	50万			<input type="checkbox"/> 是 <input 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 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>3万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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	郑	33	健康				
母亲	郑	31	健康					
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。) <p>郑姓 25年8月不幸确诊急性淋巴细胞白血病,化疗初期就突发肠梗阻,腹痛难忍,父母也均辞职在医院照顾陪护,至今治疗费用已支出近30万元,家庭经济也再无收入实在困难无本人保证上述情况完全真实。 郑 收。</p> <p>申请人签名: 郑 2026年6月8日</p>							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林仕毅 2026年6月22日							
广东公益恤孤助学促进会意见: <p>同意救助 ¥ <u>20,000.00</u> 元 (大写: <u>贰万</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)</p> 负责人签名: 林仕毅 秘书处 2026年6月22日								



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收據

病童姓名: 鄭 [redacted] 性别: 男 年龄: 3
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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为郑 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 郑 [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 [redacted]

电 话: 189 24 05 2217

日 期: 2026 年 6 月 22 日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	郑	年龄	2岁	性别	男	科别	儿童中心一区	就诊ID号	
单位或住址	无						病案号		
入院时间	2025年08月25日			出院时间	2025年09月18日				

主要检查结果：详见出院小结

诊断：1. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型）；2. 肠梗阻（不全性）；3. 化疗后骨髓抑制。

建议：详见出院小结



(主任/副主任/主治) 医师签名

日期：2025年09月18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）。

家庭经济情况说明

兹有我社区（村委会）居民（村民）郑（患儿监护人姓名），身份证号 ，家庭住址广东省揭阳市，家庭人口共6人，家庭年收入为3W元。因患疾病导致家庭生活负担较重。其子/女郑（患儿姓名），身份证号 ，患有急性淋巴细胞白血病（B细胞型）（疾病名称），已在南方医科大学南方医院（医院名称）接受治疗。因孩子治疗费用支出，家庭经济负担重，基本生活出现严重困难，现向广东公益恤孤助学促进会申请重症贫童救助项目医疗救助金。

以上所述属实，特此证明。

村（居）委会所在地：广东省（区、市）揭阳市（州）榕城区（市、区） 乡镇（街道）

村（居）委会经办人签字：郑

联系电话：

（盖章）

2016年6月8日



