

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: 2026440

申请日期: 2026年5月20日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张		男	2023年11月06日			广东省信宜市	
	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
	急性淋巴细胞白血病		南方科技大学珠江医院	2026年1月6日	300000元			<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 70%	<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>3</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>50000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>2</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	张	40	健康				
	母亲	林	42	健康				
申请救助理由(请详细描述)	家庭负担大, 家里有3个孩子, 尚且年幼, 现在 <u>张</u> 又患重病, 妈妈不能上班, 又要在外租房照顾, 爸爸收入不足以覆盖所有支出, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>张</u> 2026年5月20日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病(中危), 现住院化疗仍需费用约30万元 医师签名: <u>李新华</u> 2026年5月20日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元 (大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: <u>李新华</u> 2026年6月10日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>30,000.00</u> 元 (大写: <u>叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分</u>) 负责人签名: <u>林林</u> 2026年6月22日								



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

重症病童救助款收据

病童姓名：张 [redacted] 性别：男 年龄：2
病种：急性淋巴细胞白血病 治疗医院：南方医科大学珠江医院

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），将作为张 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）：张 [redacted]

电 话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：
/ /

电 话：/ /

经办人：[signature]

电 话：18924052214

日 期：2026年6月24日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：张

科室：小儿血液科病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿血液科病区

入院日期：2026年01月06日

出院日期：2026年02月08日

检查结果：详见出院小结。

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，SR，CR，KRAS）；2. 胃肠功能紊乱；3. 急性上呼吸道感染；4. 胆囊结石；5. 化疗后骨髓抑制；6. 低纤维蛋白原血症；7. 凝血功能异常

处理意见：住院治疗。

医生签名：

日期：2026年02月08日

签发单位：（盖章）



信宜市北界镇金渠村村民委员会

电话：

证 明

兹有金渠村村民张（身份证号码：），其家庭人口多，家里父母年老无固定收入需要抚养，三个孩子，有两个在学校读书，小儿子张（身份证号码：）患上白血病，治疗费用支出巨大，夫妻以打零工为主，收入不稳定，属我村困难家庭。

特此证明！

信宜市北界镇金渠村村民委员会

2026年5月30日

村民委员会

400035013599

