

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: 2026562

申请日期: 2026年7月14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	吉		女	2009年03月			贵州省毕节市赫章县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	(尿毒症期)慢性肾功能不全		中山大学附属第一医院	2021年12月27	30万-50万		/
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70-80% ☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	是否残疾 ☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
	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) 3000 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: ☐ 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)	父亲	吉	43	健康			
	母亲	刘	44	健康			
家中育有两名未成年子女,两名孩子均确诊严重的慢性肾功能不全(尿毒症期)先后接受肾移植手术,术后需终身服用抗排斥药物,定期复查,常年医药开销巨大。而前期治疗时的长期透析治疗早已倾尽家财,且负债累累。孩子父亲本在外从事体力工作,收入本就微薄,现需居家全天照料两名患病子女,无法正常外出务工,仅能靠零散估计补贴家用,母亲在外无稳定收入,无法分担家庭开支,术后仍需终身服用抗排斥药物,定期到院复查,家庭无稳定收入来源,经济负担已难以承受,特此申请困难救助,望予以帮扶。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吉 2026年7月14日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者因慢性肾功能不全(尿毒症期),需行肾移植手术,治疗费用约30万~50万。术后需终身服用抗排斥药物,治疗费用高。 医师签名: Lpin 2026年7月16日 医院意见(盖章): 情况属实,请予及时救助 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元(大写: 叁万 仟 佰 元 整) 负责人签名: 苏阳 2026年7月16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 仟 佰 拾 元 角 分) 秘书: 林钧泽 负责人签名: 2026年7月27日						
	中山大学附属第一医院 委员会						



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: 吉 性别: 女 年龄: 17
病种: 慢性肾病5期(尿毒症期) 治疗医院: 中山大学附属第一医院

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), 将作为吉 的治疗费用。

受助人(监护人): 吉

电 话: 82342

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: /

经办人: 林红福

电 话: 18929052214

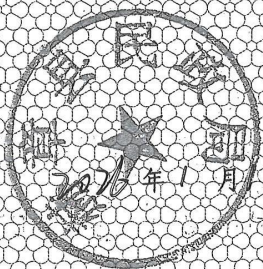
日 期: 2026年7月30日

疾病证明书

姓名	吉	性别	女	年龄	17岁	籍贯	贵州省毕节市	职务	无
住址	贵州省毕节市赫章县				住院号				
入院日期	2026年07月08日				出院日期		20 年 月 日		
诊断: 慢性肾功能不全(尿毒症期) 住院经过: 患者因慢性肾功能不全(尿毒症期)于2026年07月08日在我院行同种异体肾移植手术, 术程顺利, 术后长期规律抗排斥治疗。 出院意见: 嘱患者继续长期规律抗排斥药物治疗, 定期到肾移植门诊复诊复查。 医师: 									

经户主申请,乡(镇)人民政府组织入户进行家庭收入调查和“民主评困”,乡(镇)人民政府审核,县级人民政府民政部门审批,并经乡(镇)和村张榜公示后群众无异议或异议不成立,该户符合有关政策法规规定条件,准予享受城乡居民最低生活保障待遇,特发此证。

发证机关:



低保证号:

领取低保金银行存折(卡)号:

家庭基本情况

户主姓名	吉	性别	男	户主照片			
家庭户籍人口	4人	家庭共同生活人口	3人				
保障类别		是否列为扶贫开发对象	是				
户主身份证号							
家庭住址							
共同生活家庭成员情况							
成员关系	姓名	性别	出生年月	健康状况	劳动力状况	户籍类别	备注
户主	吉	男	1982.11	健康	有	农	
之女	吉	女	2009.03	病	无	农	
之子	吉	男	2011.07	病	无	农	

动态管理审核登记

享受保障待遇人口	3人
核定家庭月人均纯收入	3000元
月人均基本保障金额	1053元
享受增发补助金特殊困难人口	2人
核定月特殊困难对象增发补助金额	360元
核定家庭月发放低保金总额	1413元
核定动态管理期限	2025年

审批意见:

年已审核
有效期至2026年4月

审核乡镇: (盖章)

2026年1月16日

动态管理审核登记

享受保障待遇人口	3人
核定家庭月人均纯收入	250元
月人均基本保障金额	1053元
享受增发补助金特殊困难人口	2人
核定月特殊困难对象增发补助金额	2元
核定家庭月发放低保金总额	1413元
核定动态管理期限	2026年

审批意见:

年已审核
有效期至2027年4月

审核乡镇: (盖章)

2026年6月24日

