

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022498

申请日期: 2022 年 9 月 23 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地	
	郑明	男	2024年11月2日			广东省广州市	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			报销比例: %	
	所患疾病		治疗医院			预计医疗费用	
		先天性心脏病		广州医科大学附属医院第一			103
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话	
	郑宽章	男	68	父子			
	郑丽丽	女	19	姐弟			
申请救助理由		因家庭贫困，生活都是靠国家给予低保维持生活，生活非常紧迫。母亲身患精神病，父亲年还靠务农生活，没有多余钱给弟弟治病，以上情况属实。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郑丽丽 2022 年 9 月 23 日					
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 先天性心脏病: 住院治疗、需手术、术后用药等。 医师签名: 黄珂 2022 年 9 月 23 日 医院意见: 建议给予医疗救助金 1 万元。 (大写: 壹万零仟元整) 负责人签名: 谢淑波 2022 年 9 月 23 日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助该生 负责人(签名): 高晓凡 2022 年 10 月 8 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 郑明

性别: 男

年龄: 11个月

病种: 先天性心脏病

治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

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），将作为郑明的治疗费用。

受助人（监护人）: 郑丽娟

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279253

日 期: 2022 年 10 月 13 日



疾病诊断证明书

姓名：郑明

性别：男

年龄：10月18天

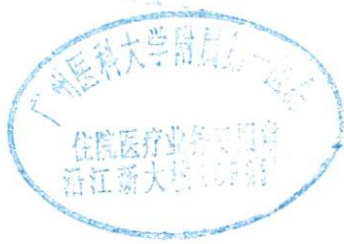
住院号：0000774196

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

法洛[法乐]四联症

此证

主诊科（盖章）

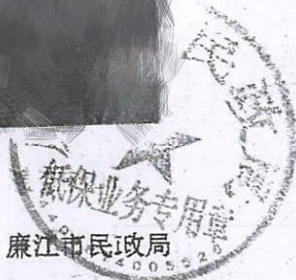


主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2022年9月23日





核发单位: 2017年12月27日
 发证日期: 郑宽章
 户主姓名:
 身份证号码:
 低保证编号:

年度审核登记

郑宽章:

经审核, 从2022年4月起按月
 人均286元共1716元发给你户低保金,
 有效期至2023年4月30日。

经办人: 周亚炎 审批人: 李天胜



户主姓名	郑宽章	性别	男
出生年月	1953年12月	职业	
医保卡号		家庭人口	6
居住地址	廉江市长山镇		
户籍地	湛江 廉江 长山镇 (区) 乡镇 (居) 委		
低保资金发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	职业 月收入
	钟耀琴	妻子	0.00
	郑贤财	儿子	0.00
	郑贤兴	儿子	0.00
	张贤广	儿子	0.00
	郑丽丽	女儿	0.00

家庭成员照片

核发单位盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位盖章 注明: (此处贴小一寸照片)
姓名:	姓名:	姓名:
核发单位盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位盖章 注明: (此处贴小一寸照片)
姓名:	姓名:	姓名:

