

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（媒体推荐）

编号: 2022506温暖1534号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	王培, 政廷	女	2018. 7. 3	[REDACTED]	陕西·汉中	
	参加医保情况	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: %				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	横纹肌肉瘤	中山大学的附属肿瘤医院	三十万			
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	政彬	男	48	父子	农民	[REDACTED]
	程素平	女	40	母女	农民	[REDACTED]
申请救助理由	<p>因孩子患的是恶性肿瘤, 从治疗手术后的抑制期都需要很多资金, 在巨额的医疗费用下压垮了整个家庭, 在没有办法的情况下特向您们求助: 望各位领导给予批准。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人家长（监护人）签名: 王政彬 2022年10月17日</p>					
调查意见	<p>情况属实。</p> <p>调查员人签名: 梁弋 2022年10月19日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助壹万叁仟元整</p> <p>负责人（签名): 葛世心 2022年10月19日</p>						

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可为复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名: 王紫璇 性别: 女 年龄: 4岁3月
病种: 橫紋肌肉瘤 治疗医院: 中山大学附属肿瘤医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为王紫璇的治疗费用。

受助人 (监护人): 王廷松

电话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

电话: 13822279353

日期: 2022年10月19日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:王紫璇

性别:女 年龄:4岁1月 籍贯:陕西

入院日期:2022-08-08 11:57

出院日期:2022-08-09

住院号:0000582800

入院诊断: 1.右小腿 横纹肌肉瘤 多发转移化疗后 (TNM 4期; IRS IV期)
2.中度贫血

出院诊断: 1.右小腿 横纹肌肉瘤 多发转移化疗后 (TNM 4期; IRS IV期)
2.中度贫血

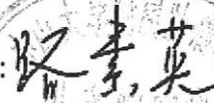
治疗意见:

1.2022年8月30日按期返院行下程化疗。

2.每周复查血常规2-3次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:



签名时间:2022年8月9日

户主 基本信息	姓名	程嘉平		性别	女	年龄	39	身份证号码	
	家庭 基本 信息	家庭 人口	4	家庭 劳动力 人口	1	纳入 保障 人口	4		
家庭 成员 基本 信息	致原 因	因病		家庭年人均纯收入					
	家庭 住址	徐家坪镇大水沟村							
家庭 成员 基本 信息	姓名	与户主 关系	性别	年龄	健康 状况	从业 情况	分类施 保金(元)	享受 档次	身份证号码
	程嘉平	本人			健康	无		B	
	程国新	子女			有疾	无		B	
	王紫璇	子女			有疾	无	202	B	
	程取悦	子女			健康	学生	121	B	

审批登记	
核定家庭享受保障待遇档次	B 档
核定家庭人员享受分类施保总额	323 元
核定家庭月人均补助金额	315 元
核定家庭月发放低保金总额	1583 元
审核意见： 该户自 2021 年 9 月起至 / 年 / 月止按照上述核定项目及标准享受 农村居民最低生活保障待遇。	
 审批机关：(盖章) 2021 年 9 月 1 日	

经审查，该户符合有关政策规定条件，准予纳入
农村居民最低生活保障范围，特发此证。

发证机关(盖章)

2021 年 9 月 1 日
业务专用章
(1)

低保证号：
领取低保金银行存折(下)号
监督电话：0916-4820655

