

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（媒体推荐）

2023005新快报温暖1471号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	张鑫	男	2009-06-01		广东省	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例:60%				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	白血病	中山大学孙逸仙纪念医院		不清楚		
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
	张利兵	男	46	父子	暂无收入	
	魏香萍	女	38	母子	暂无收入	
申请救助理由	广东公益恤孤助学促进会您们好！ 小孩的遭罪，全家人的痛苦，近两年来孩子的治疗花费很大，能借的亲戚朋友都借了多次，夫妻两人无收入，一直在广州陪儿子治病，又多次向恤孤助学会申请救助，多谢多谢了。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：张利兵 2022年12月28日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名： 2023年1月3日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意通过XIN益佰计划资助2万元。 负责人（签名）： 2023年1月3日						

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

XIN 益佰计划 “善缘病童救助项目” 救助款收据

(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: <u>张鑫</u>	性别: <u>男</u>	年龄: <u>15岁</u>
病种: <u>白血病</u>	治疗医院: <u>中山大学孙逸仙纪念医院</u>	

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 张鑫 的治疗费用。

受助人 (监护人): 魏秀萍

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): /

电 话: /

经办人: 张戈

电 话: 13822279253

日 期: 2023年1月3日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:张鑫 性别:男 年龄:15岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号:20 住院号:895471

姓名: 张鑫	住院号: 895471	出生地: 广东省河源市东源县(区)
性别: 男	年龄: 15岁	科室: 儿科五区(过渡区)
入院日期: 2022-09-09		出院日期: 2022-10-25
出院诊断: 1、急性淋巴细胞白血病造血干细胞移植术后(T, HR, 单纯中枢复发CR2, 伴FBXW7、NOTCH1、NRAS、TP53、WT1、SETD2(胚系)、IL7R、NF1基因突变, SET/CAN融合基因阳性); 2、移植后脊髓损伤(放化疗后); 3、移植后神经损伤(放化疗后); 4、脓毒性休克; 5、放疗后骨髓抑制伴发热; 6、甲状腺功能减退症; 7、慢性移植物抗宿主病(皮肤、肠道); 8、多瘤病毒感染; 9、电解质紊乱(低钾血症、低钙血症); 10、营养不良(重度); 11、胆囊结石;		
治疗意见: 详见出院记录。		
记录日期: 2022-10-25 15:53	医生: 黄科	

户主姓名	[REDACTED]		性别	男性
出生年月	2007-06-01		职业	
医保卡号			家庭人口	6人
居住地址	河源 [REDACTED]			
户籍地	[REDACTED] 市 [REDACTED] 县(市、区) [REDACTED] 乡镇(街道) [REDACTED] 村(居)委			
低保资金发放账号	[REDACTED]			
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	张利兵	父亲		0元
	魏秀萍	母亲		0元
	[REDACTED]	祖母		0元
	[REDACTED]	祖父		0元
	[REDACTED]	兄弟		0元

家庭成员照片

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

