

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023467温暖1583号.

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	师悦	男	2012.12		甘肃省	
	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		
	横纹肌肉瘤	中山大学附属肿瘤医院		50万		
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
	师海包	男	53	父亲	务农	
	康玉梅	女	37	母亲	务农	
申请救助理由	孩子于2023年3月份掏耳朵时发现耳朵有肿物，随后去当地医院做检查后手术，5月份来到广州中肿医院进行治疗，现于8月8日在中山大学附属口腔医院做完第二次手术，等出院之后返回中肿医院继续化疗。治疗方案以化疗+手术+化疗的方式进行，由于我家住农村，没什么经济来源，家中还有两个小孩要上学加老母亲要赡养，之前的手术及化疗再加上这次的手术已经花费了好几万，这给原本贫困的家庭带来了沉重的负担，后续的治疗还需要一定的费用，因此本人特向广东公益恤孤助学促进会申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：康玉梅 2023年 8月 10日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁玟 2023年 8月 14日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助壹万叁仟元整 负责人（签名）：高凯 2023年 8月 14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

重症病童救助款收据

病童姓名: 师悦 性别: 男 年龄: 10
病种: 横纹肌肉瘤 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), 将作为师悦的治疗费用。

受助人 (监护人): 康玉梅

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话:

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 8月14日



中山大学肿瘤防治中心
Sun Yat-sen University Cancer Center

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:师悦

性别:男 年龄:10岁 籍贯:甘肃省

入院日期:2023-05-16 11:05

出院日期:2023-05-19

住院号:0000631865

入院诊断:左侧腮腺区 横纹肌肉瘤 中危

出院诊断:左侧腮腺区 横纹肌肉瘤 中危

治疗意见:

按时返院化疗

医生签名

签名时间:2023年5月19日



根据《甘肃省社会救助条例》和《甘肃省农村居民最低生活保障办法》规定，经本人申请，民主评议，公开公示，乡镇人民政府（街道办事处）审核，县级人民政府民政部门审批，同意享受农村居民最低生活保障待遇。特发此证。



发证单位（盖章）

2022年11月1日

户主姓名	师海仓						
性别	男						
民族	汉						
出生年月	1970年8月23日						
身份证号	[REDACTED]						
住址	甘肃省 [REDACTED]						
户籍所在地	甘肃 [REDACTED]					家庭人口	6
家庭成员	姓名	与户主关系	性别	年龄	健康状况		
	师海仓	户主	男	53	健康		
	康玉梅	妻	女	37	健康		
	师悦	儿子	男	11	健康		
	[REDACTED]	之女	女	13	健康		
	[REDACTED]	二女	女	14	健康		
	[REDACTED]	母亲	女	81	健康		
审批时间		2022年11月1日					
保障证编号		[REDACTED]					

2022

年保障金领取记录

月份	保障类别	保障人口	月人均补助(元)	户领取金额(元)	经办人	领取人
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11	三类	6	84	504	师海霞	师海霞
12	三类	6	84	504	师海霞	师海霞

2023

年保障金领取记录

月份	保障类别	保障人口	月人均补助(元)	户领取金额(元)	经办人	领取人
1	三类	6	84	504	师海霞	师海霞
2	三类	6	84	504	师海霞	师海霞
3	三类	6	84	504	师海霞	师海霞
4	三类	6	84	504	师海霞	师海霞
5	三类	6	84	504	师海霞	师海霞
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

严禁充电, 禁烟禁火

535

535

患者信息识别码



全麻术前
禁饮禁食

安阳市口腔医院
五楼病区