

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023517温暖1599号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	张柏霖	男	20120909		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: %				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	极重型再生障碍性贫血		中山大学孙逸仙纪念医院		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
	曾桂红	女	41	母子	无	
	张连生	男	42	父子	0-1万	
申请救助理由	张柏霖患了一个叫极重型再生障碍性贫血的血液病，需要进行造血干细胞移植手术。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：曾桂红 2023年 10月 7日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：周其明 2023年 10月 9日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助壹万叁仟元 负责人（签名）： 2023年 10月 9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: 张柏霖

性别: 男

年龄: 11

病种: 极重型再生障碍性贫血 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为张柏霖的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾桂红

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 10月 9日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:张柏霖 性别:男 年龄:10岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号:22 住院号:837686

姓名: 张柏霖	住院号: 837686	出生地: 广东省
性别: 男	年龄: 10岁	科室: 儿科五区(过渡区)
入院日期: 2023年06月20日 14时		出院日期: 2023-06-26
临床诊断: 1. 再生障碍性贫血 (极重型) 2. 皮肤软组织感染(鼻梁根部)		
治疗意见: 详见出院记录。		
记录日期: 2023-06-26 12:26		医生: 黄科



户主姓名	张连胜	性别	男
出生年月	1982.04.09	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	4
居住地址			
户籍地址			
低保资金 发放账号			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入
	曾桂红	妻子	
	张柏霖	儿子	
		儿子	

家庭成员照片	
	
曾桂红 姓名:	张柏霖 姓名:
	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

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 (注明: 此处贴 小一寸照片)
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)
姓名:	姓名:

定期复核登记		
定期复核结果	经办人	复核时间
已复核	唐海英	2020.12.22- 2021.6.20
已复核	唐海英	2021.8.13- 2022.3.13
已复核	唐海英	2022.3.22
已复核	唐海英	2022.12.16

