

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023523信息时报No. 2278

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	张志达	男	2006.1.23		广东	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 65%				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	白血病	中山大学附属第三医院		60~80万元		
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
	张东宇	男	57岁	父子	无	
	刘金苗	女	45岁	母子	每月1500元	
申请救助理由	本人张志达,在校学生,今年1月份在梅州市人民医院确诊急性淋巴细胞白血病,2月转至中山大学附属第三医院继续治疗,目前化疗阶段已花费了大约15万元医疗费用,后续还要做骨髓移植需要大约50~60万元的费用。我的家庭情况:人口6人,有八十多岁的老奶奶,父亲是肢体残疾人,丧失劳动能力,母亲是聋哑残疾人,还有两个在大学读书的姐姐,家庭极度困难,靠政府的低保和我妈微薄的工资艰难,无法支付高昂的医疗费用,无奈只好向恤孤会提出救助申请,助我顺利完成骨髓移植,本人保证上述情况完全真实。直至康复,谢谢! 申请人家长(监护人)签名: 张东宇 2023年10月8日					
调查意见	情况属实 调查员人签名: 周其翔 2023年10月10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): 高晓 2023年10月10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：张志达 性别：男 年龄：17岁
病种：急性淋巴细胞白血病 治疗医院：中山大学附属第三医院

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），将作为张志达的治疗费用。

受助人（监护人）：张东宇

电 话：13822279353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：周其明

电 话：13822279353

日 期：2023年10月10日



疾病诊断证明书

病人类型：省内异地 科室：普通儿科 床号：28 病案号：2143271
姓名：张志达 性别：男性 年龄：17岁 登记号：1001583627

工作单位：- 职业：学生

入院日期：2023年07月24日 09时52分

出院日期：2023年08月02日

出院诊断：1. 急性淋巴细胞白血病(B细胞，BCR/ABL融合基因p190阳性，复发)2. 为肿瘤化学治疗疗程(Block1)3. 化疗后骨髓抑制4. 口腔黏膜溃疡

出院建议：详见出院记录。

医师签名：刘利婷

签名日期：2023年08月02日

盖章



核发单位: 三都镇人民政府

发证日期: 二〇二〇年

户主姓名: 张东宇

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	张东宇	性别	男
出生年月	1966.9	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	7
居住地址	[REDACTED]		
户籍地址			
低保资金 发放账号	[REDACTED]		
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	刘谷苗	妻子	1500
	张志达	儿子	0
	[REDACTED]	女儿	0
	[REDACTED]	女儿	0
	[REDACTED]	父亲	0
	[REDACTED]	母亲	0

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)
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:

注: 本申请表在背面

