

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2024005温暖1611号

申请日期: 2023 年 12 月 26 日

病童资料	姓名	梁益聪	性别	男		
	出生年月	2011.2.15	身份证号码			
	户籍所在地	湖南省 益阳市 益阳经济开发区/镇				
	购买保险情况		☒ 新农合 报销比例: ____% ☐ 城镇居民 报销比例: ____% ☐ 商业保险 报销比例: ____% ☐ 其他____保险 报销比例: ____% ☐ 无			
	是否残疾	☐ 是 ☒ 否	残疾类型&级别	——		
	所患疾病	急性淋巴白血病	确诊时间	2023.8.24		
	治疗医院	中山大学孙逸仙纪念医院	预估总费用	50万		
	住院号	1241555	ID 号	——		
病童直系亲属资料	父亲姓名	梁兵	年龄	43岁	联系电话	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否	残疾/患病类型	——	残疾级别	——
	母亲姓名	刘波	年龄	42岁	联系电话	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否	残疾/患病类型	——	残疾级别	——
家庭成员 & 经济状况	抚养 18 岁以下儿童数量	3 名	固定资产	0 套房子 0 辆摩托 0 辆小车		
	家庭年度收入 (不含政府补贴)	5万 元	家庭困难类型	☐ 村居委开具困难证明 ☐ 街镇开具困难证明 ☐ 困境儿童证明 ☒ 低保证明、低收入 (低保边缘) 证明、孤儿或事实孤儿证明		

申请救助理由	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需求等方面进行说明。) 患者梁益联, 2023年8月24日确诊为急性淋巴细胞白血病(高危). 确诊后一直在中二治疗. 治疗期间因感染肺孢子菌进入ICU, 单次就 花费了11万元左右. 之前就有一个基础病(肾豆病). 需要长期吃那个 进口药单价昂贵. 阿托伐醌来控制这个肺孢子菌. 现家庭情况是: 家中3个孩子在上学中. 患儿休学. 我俩夫妻在广州照顾孩子. 目前我们 已花费治疗费25万左右. 还没有包括生活房租及其它自费药费. 我们 这个普通的家庭. 现在已经是负债累累. 后期白血病的治疗要长 达年左右. 经济出现困难寻求恤孤会的帮助. 让孩子早日摆脱 病魔的折磨. 早日康复! 感谢!
	本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>刘世</u> <u>2023</u> 年 <u>12</u> 月 <u>26</u> 日
调查意见	情况属实. 调查员人签名: <u>周其明</u> <u>2024</u> 年 <u>1</u> 月 <u>2</u> 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥20,000.00</u> 元。 (大写: <u>贰</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) (X216503141) 负责人签名: <u>马晓</u> <u>2024</u> 年 <u>1</u> 月 <u>2</u> 日	



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: 梁益聰 性别: 男 年龄: 12岁

病种: 急性淋巴细胞白血病 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 20,000 元 (大写: 人民币 贰万元整), 将作为 梁益聰 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘汝

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: 2024 年 1 月 4 日

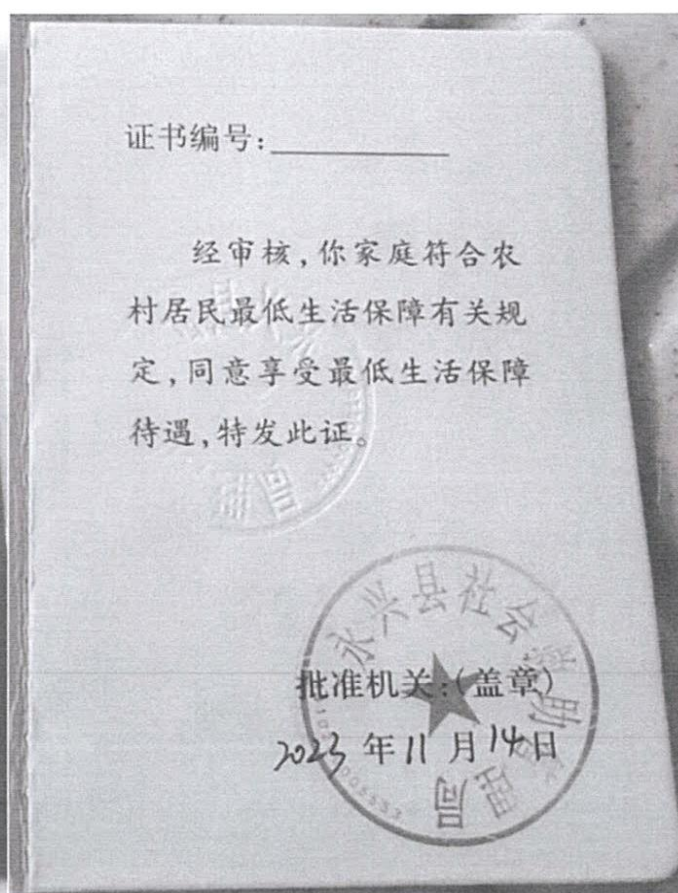
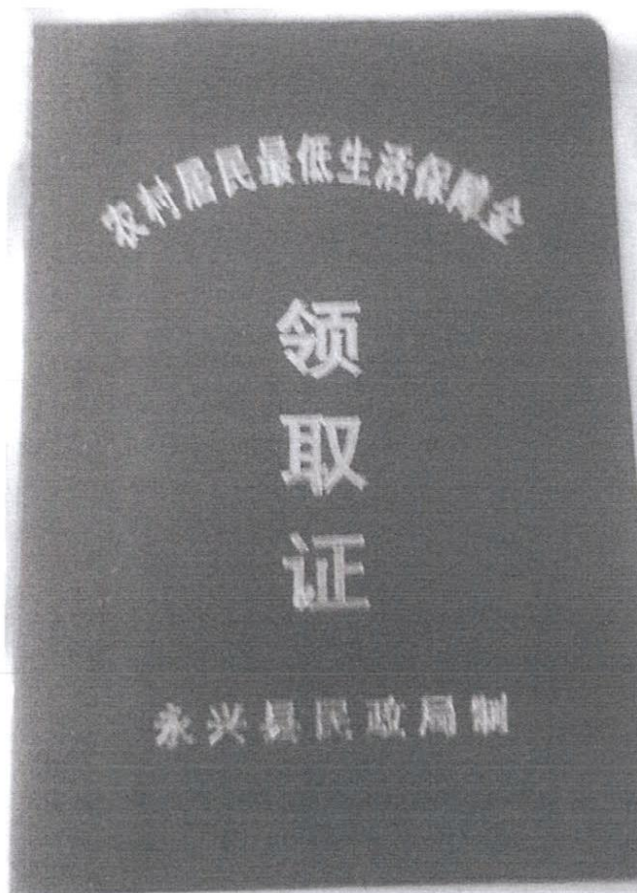
中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:梁益聪 性别:男 年龄:12岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:43 住院号:1241555

姓名: 梁益聪	住院号: 1241555	出生地: 湖南省
性别: 男	年龄: 12岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2023-09-06 10:52	出院日期: 2023-09-18	
出院诊断: 急性淋巴细胞白血病返院化疗(B, HR, 伴WT1过表达); 化疗后骨髓抑制IV度; 凝血功能紊乱; 肝功能损害; 维生素D缺乏; 左侧肋骨异常信号病灶; 葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症		
出院医嘱: 详见出院小结。		
记录日期: 2023-09-18 10:00	医生: 刘斌	





保障对象信息		
姓名	身份证号码	备注
梁益嘉	[REDACTED]	
梁益联	[REDACTED]	
梁益常	[REDACTED]	
梁益浩	[REDACTED]	

户主姓名 梁兵

性别 男

出生年月 1980.1

家庭人口 6

身份证号码 [REDACTED]

所属乡镇 [REDACTED]

家庭住址 [REDACTED]

年度审核意见

村委会初审意见	经入户调查初审,该户共有保障人口 <u>4</u> 人,建议该户申请享受 <u>836</u> 元/月保障待遇。 2023年11月13日(盖章)
乡镇审核意见	经调查审核,该户共有保障人口 <u>4</u> 人,建议该户享受 <u>836</u> 元/月保障待遇。 2023年11月14日(盖章)
民政部门审核意见	经调查核实,该户共有保障人口 <u>4</u> 人,同意该户享受 <u>836</u> 元/月保障待遇。 2023年11月14日(盖章)

年度审核意见

村委会初审意见	经入户调查初审,该户共有保障人口____人,建议该户申请享受____元/月保障待遇。 年 月 日(盖章)
乡镇审核意见	经调查审核,该户共有保障人口____人,建议该户享受____元/月保障待遇。 年 月 日(盖章)
民政部门审核意见	经调查核实,该户共有保障人口____人,同意该户享受____元/月保障待遇。 年 月 日(盖章)

责任护士：冯晓红

医用插座

氧气

近

