

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（二次救助）

编号: 2024523(二次救助)

申请日期: 2024年9月1日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	何		男	2020年9月23日	4411		河南省	
	所患疾病		治疗医院		确诊时间	住院号	ID号	是否残疾
	急性淋巴细胞白血病		江医院		2023年5月26日			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
	现治疗阶段（第几期化疗/移植/手术等）		维持期		后期预计还需总费用	2万及以上	缺口资金	2万
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 3 名;		
	父亲	何	36	9级伤残		2、家庭年收入（不含政府补贴） 2万-3万 元		
	母亲	郑	32	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 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/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
二次申请救助理由	（请详细描述后期还需要进行的治疗，预计还需费用和家庭经济状况等等） 去年因父亲发生交通事故，至今只能做一些比较轻松的工作，工资很低。家里还有3个小孩要照顾，2个大的上学，每个月要补一次门诊，3个月一次大检查，门诊费用+来回车费3000左右，大检查费用约一万元左右，还有大约1次大检查。对于我们这个小家庭是一笔天文数字。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郑 2024年9月1日							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 周其明 2024年9月23日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 姜 2024年9月23日								

重症病童救助款收据

病童姓名: 何 性别: 男 年龄: 3
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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），将作为何 的治疗费用。

受助人（监护人）: 何
电 话:
见证人（记者/心愿者/捐赠方代表等）:
电 话:
经办人: 周其明
电 话: 13822279353
日 期: 2014年9月25日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：何 科室：小儿血液科病区 床号： ID号： 住院号：

科别：小儿血液科病区

入院日期：2024年09月03日

出院日期：2024年09月04日

检查结果：

详见出院小结

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病（B细胞型，NF1，IKZF1，HR）

处理意见：

住院治疗

医生签名：

程明

日期：2024年09月04日

签发单位：（盖章）



证 明

编号()

乡(镇)

村(居委会)居民何

身份证号

于2024年7月享受最

低生活保障待遇至今。

特此证明



2024年7月26日

