

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025446

申请日期: 2025 年 8 月 8 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	钟		男	2015.12.30			江西为赣州市	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号	是否残疾
	急性淋巴细胞白血病		南方医科大学珠江医院	2025.2.7	21万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 80 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
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 2 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 4、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		
	父亲	钟	30	健康				
	母亲	余	28	健康				
申请救助理由（请详细描述）	家里还有一名 8 岁的弟弟在读书, 大儿子不幸患有白血病, 家里还有两名年迈的老人身体不好, 奶奶高血压中风两次至今还靠吃药维持, 腰椎前两年做手术上了钢板, 不能干重活, 爷爷常年胃病也是经常吃药维持, 因大儿子患病, 问亲朋好友总共借了 10 万外债, 奶奶中风也借了 5.6 万万债还未还清. 本人保证上述情况完全真实, 申请人签名: 余 2025 年 8 月 8 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断急性淋巴细胞白血病（M1 型, SL-TALL, 中危）, 大概需要 20-30 万 医师签名: 张立芳 2025 年 8 月 8 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 梁梅彬 2025 年 8 月 8 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 15,000 元（大写: 壹万 伍 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 梁梅彬 2025 年 8 月 25 日 秘书处							



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: 鍾	性别: 男	年龄: 9岁
病种: 急性淋巴白血病	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 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元），将作为鍾 的治疗费用。

受助人（监护人）: 鍾

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: /

电 话: /

经办人: 林佐韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月27日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：钟

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：2025年07月16日

出院日期：2025年07月21日

检查结果： -

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（T细胞型，SIL-TAL1，IR，CR）；3. 化疗后骨髓抑制

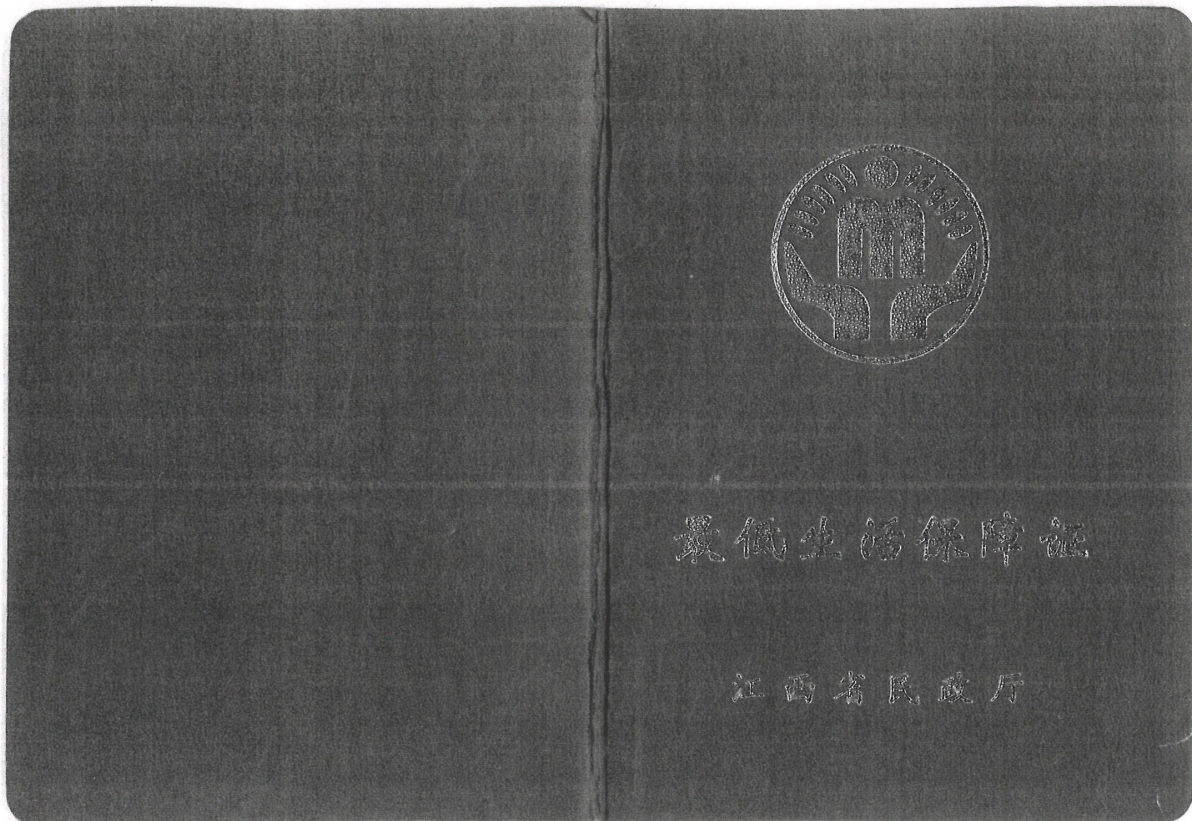
处理意见：住院治疗。

医生签名：张彦奇

日期：2025年07月21日

签发单位：（盖章）







批准机关: 崇仁县民政局 (印)

编 号: 崇仁县民政

发证日期: 2015.04

户主姓名	刘	性别	男	出生年月	1969.04
保障人口	叁	户月保障金额	1350.00	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号码				户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	崇仁县 街道(乡镇)			社区(村)	
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
钟	孙子	男	8	/	
钟	孙子	男	10	/	
					
2015.04					

