

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: 2025061

申请日期: 2025年8月21日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	黄		男	2008.12			广西钦州市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	急性淋巴细胞白血病		广东省中医院 大德路总院	2025.5	40万		/
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 30 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
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 <u>1</u> 名;	
	父亲	黄	男	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5万</u> 元	
	母亲	杨	女	良好		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>2</u> 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	
申请救助理由（请详细描述）		患儿黄 (16岁) 于2025年5月确诊急性淋巴细胞白血病, 已在广东省中医院完成2期化疗, 花费超过5万元。后续化疗以及移植手术、抗排异治疗需40万元。家庭年收入仅5万元, 无可变卖房产(农村自建房), 有两辆旧车(货车)。养鸡亏损已欠亲友120万元, 在广州租房。恳请资助治疗费用缺口! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2025年8月21日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断急性淋巴细胞白血病, 需异基因造血干细胞移植手术, 总费用约40万。 医师签名: 王 2025年8月21日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何仲全 2025年8月21日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>10,000.00</u> 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 杨 2025年8月1日						



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: 黃 性别: 男 年龄: 16岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广东省中医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林信韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月3日

广东省中医院

地址：广州市越秀区大德路 111 号 电话：[REDACTED]

住院诊断证明

黄 [REDACTED] 男，16 岁，住院号 [REDACTED] 身份证号码：[REDACTED]

[REDACTED] 患者于 2025 年 5 月 23 日在广东省中医院大德路总院血液科住院，确诊急性淋巴细胞白血病，特此证明！

广东省中医院血液科

2025 年 5 月 28 日



村委证明

兹有广西钦州市钦北区板城镇三联村委
户主黄 男，身份证号码 一家 5 口，
两夫妻在疫情期间养鸡负债 100 多万，大女儿在苏州没有固定工
作，二女儿在广西 大学就读，儿子黄 2025 年检查
出患急性淋巴细胞白血病，在广东省中医院血液科治疗。现在治
疗费用大，家庭经济困难。

特此证明。

广西钦州市钦北区板城镇

三联村民委员会

经办人: 黄

2025 年 6 月 12 日

