

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: 2025472

申请日期: 2025 年 8 月 20 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	李		男	2020.11.10			揭西
	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 T		中山大学孙逸仙纪念医院 (东院院区)	2025.5.6	30万		
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%-60%	☐ 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>3</u> 名;	
	父亲	李	40	是		2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>15000</u> 元	
	母亲	林	36	是		3、固定资产 (车) <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</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)	由于孩子突患疾病, 前期治疗已花光所有积蓄, 后期仍需巨额费用 (包括自费的靶向药), 患儿需专人陪护, 夫妻二人 现已无法工作, 家庭收入中断, 特向恤孤会申请救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025 年 8 月 20 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 T 确诊, 按 SCCCG-ALL-2023 方案化疗, 预估治疗总费用为 30 万。 医师签名: 邱书臣 2025 年 8 月 20 日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>3万</u> 元 (大写: <u>三</u> 万 <u>一</u> 千 <u>一</u> 百 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: 林伟峰 2025 年 8 月 27 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>零</u> 千 <u>零</u> 百 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) (惠及净呼吸共愈计划) 负责人签名: 林伟峰 2025 年 9 月 8 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

(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名:	李	性别:	男	年龄:	4岁
病种:	急性淋巴细胞白血病	治疗医院:	中山大学孙逸仙医院(花都院区)		

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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林作韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月10日

疾病诊断证明

姓名:李 性别:男 年龄:4岁5月 科室:儿科一区(血液/肿瘤) 床号 住院号

姓名:李	住院号	出生地: 广东省广州市花都区
性别:男	年龄:4岁5月	科室:儿科一区(血液/肿瘤)
入院时间: 2025-04-21 12:49		住院中
临床诊断: 急性淋巴细胞白血病 T		
治疗意见: 继续治疗		
记录日期: 2025-05-06 09:48		医生: 周敦华





广东省城乡居民 最低生活保障证

广东省民政厅印制

户主
照片

(核发单位加盖钢印)

核发单位: 揭西县
发证日期: 2025-07-17
户主姓名: 李
身份证号码:
低保证编号:

户主姓名	李	性别	男性
出生年月	1986-06	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 成员	5
居住 地址	广东省-揭阳市-揭西县		
户籍 地址	揭西县		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	李	本人	924
	杨	配偶	1750
	李	子	0
	李	女	0
	李	女	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:

