

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: 2026072

申请日期: 2026 年 1 月 28 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	蔡	男	2016.11.22.			广东省肇庆市	
	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
	先天性心脏病	广州医科大学附属第一医院	2023.9.3.	6万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
	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	
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; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 56 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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 蔡	36	健康				
	母亲 张	34	健康				
申请救助理由（请详细描述）	因我家人口多，无固定收入，无经济来源，因母亲生病贷款给母亲看病一直没还清，母亲又去世，现在父亲年纪大无劳动能力，还有三个正在上学的孩子，所以家庭负担非常重。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡 2026 年 1 月 28 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断 房间隔缺损，治疗费用约 6 万元 医师签名: 李以新 2026 年 1 月 28 日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写: 五千元） 负责人签名: 王 2026 年 1 月 28 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写: 五千元） 负责人签名: 2026 年 2 月 2 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
(易娛公益項目)

病童姓名:	蔡	性別:	男	年齡:	9
病種:	房間隔缺損	治療醫院:	廣州醫科大學附屬第一醫院		

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 將作為蔡 的治疗費用。

受助人 (監護人): 蔡

電 話:

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等):

電 話:

經辦人: 林

電 話: 18924052214

日 期: 2016 年 2 月 2 日



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名：蔡 性别：男 年龄：9岁 住院号

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- 诊断：*1. 房间隔缺损
2. 右房扩大
3. 右室扩大



比证
主诊科（盖章）

主诊医师：刘云奇*
医务科（盖章）
日期：2026年1月30日

证 明

兹有贵州省威宁县兔街社区 居民蔡 男、汉族、身份证
号码为 户主蔡 男、汉族、身份证号码：
家庭收入来源于外出务工，家庭收入 50000，母
亲张 女、汉族、身份证号码 在家带三
孩子，照顾老人，没有收入，全靠父亲在外务工维持生活，家庭收入
低，生活困难，情况属实。

特此证明

兔街社区居民委员会

经办人：张

2026年1月15日

