

## 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: 2026282

申请日期: 2026年4月16日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	2020年4月03日			广东省化州市	
	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		广东省中医院	2025年11月17日	约30万元			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 90%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 %	<input type="checkbox"/> 商业保险 %	<input type="checkbox"/> 其他保险 %	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	王	37	健康				
	母亲	陈	33	健康				
申请救助理由 (请详细描述)	<p>上有年迈父母需要赡养, 下有三个未成年子女需要抚养 (长子王 确诊为急性淋巴细胞白血病, 其他两个婴儿需要奶粉喂养)。目前家庭经济来源仅依靠王一个人工作维持, 收入微薄, 入不敷出。治疗费用到现在大约花费14万元, 未来仍需要长期治疗, 花费较大, 所以申请救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。                  申请人签名: 王 2026年4月16日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):                  患儿诊断为急性淋巴细胞白血病, 诊断明确, 诊治费用约30万元。                  广东省中医院 医师签名: 何志斌 2026年4月16日</p>							
	<p>医院意见 (盖章):                  建议给予医疗救助金 ¥30000.00 元 (大写: 叁万零元零角零分)                  负责人签名: 何志斌 2026年4月16日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 委员会</p> <p>同意救助 ¥25,000.00 元 (大写: 贰万伍仟零元零角零分)                  负责人签名: 何志斌 2026年4月27日</p>								



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: 王	性别: 男	年龄: 6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 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2026年9月28日

## 诊断证明

患儿王[ ]男，6岁，住院号[ ]身份证号[ ] 2025-11-17因“腰痛伴双下肢活动障碍6天，发现血常规异常3天”开始于我院儿科多次住院诊治，诊断为：急性淋巴细胞白血病（Common-B，中危）。

特此证明！

广东省中医院儿科住院部  
2026年04月16日



## 家庭经济困难证明

兹有我辖区居民王 (身份证号: ) 性别男, 民族汉族, 于 1988 年 01 月 27 日出生, 现居住广东省茂名市化州市官桥镇

该家庭情况特殊, 目前经济状况确实困难。具体情况如下:

1、家庭负担沉重: 该居民家中上有年迈父母需要赡养, 下有三个未成年子女需要抚育。目前家庭经济来源仅依靠王 人工作维持, 收入微薄, 入不敷出。

2、遭遇重大疾病: 其长子王 (身份证号: ), 不幸于 2025 年 11 月被确诊为急性淋巴白血病。此病病情危重, 需长期、反复住院接受化疗及相关治疗, 医疗费用极其高昂。后续持续的、巨额的医疗费用, 让这个原本就负担沉重的家庭不堪重负, 生活陷入极度困境。

综上所述, 王 家庭因重大疾病导致经济困难情况属实。为帮助其家庭渡过难关, 缓解医疗费用压力, 特此证明。恳请贵单位/部门根据相关政策, 予以帮扶和救助为盼。

特此证明。

(社区居委会盖章)

2026 年 3 月 20 日



