

### 广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026411

申请日期: 2026年6月10日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	胡	男	2015.11.26		贵州省普定县		
	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
	房颤间隔缺损 (继发孔型)	广州医科大学 附属第一医院	2026.4.23	6万元			<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 50%	<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	1、抚养18岁以下儿童 4 名;		
	父亲 胡	38	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	母亲 周	28	健康		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: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 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)	<p>家庭人口6人, 仅靠劳动力, 收入依靠零工及个体经营。另耕种3亩土地, 家中有4名子女, 分别就读四年级、二年级、幼儿园, 第4个小孩才两岁多点, 更需要人的照管, 同时需赡养2位老人, 家庭收入微薄, 入不敷出, 受大环境影响, 近两年生意惨淡, 负债20万尚未还清。现无力承担患儿心脏病手术治疗的费用</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 胡 2026年6月10日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 房颤间隔缺损(继发孔型), 二级房速, 预计费用6万元						
	<p>医师签名: 刘 2026年6月11日</p> <p>医院意见(盖章):  </p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 50000.00 元 (大写: 五万 零 仟 零 百 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 张 2026年6月11日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 5000.00 元 (大写: 伍仟 元 整) (易破笔迹)</p> <p>负责人签名: 杨 2026年6月15日</p> <p></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  
(易娛公益項目)

病童姓名: 胡	性别: 男	年龄: 10岁
病种: 房间隔缺损	治疗医院: 广州医科大学附属第一医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为胡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 胡  
电 话:   
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):   
电 话:   
经办人: 林作勤  
电 话: 18924052214  
日 期: 2026年6月16日

疾病诊断证明书

姓名: 胡 [REDACTED] 性别: 男 年龄: 10 岁 住院号 [REDACTED]

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:  
诊断: 房间隔缺损

此证  
主诊科 (盖章)



主诊医师: 李汉钊  
医务科 (盖章)

日期: 2026年6月11日



## 村级证明

兹有我社区 居民：胡 男，汉，身份证号码：

患儿胡 男，汉族，身份证号码：

家庭收入来源于父亲在普定县周边打临工，家庭年收入 30000，母亲：周 女，汉族，身份证号码：

在家带 4 个小孩，照顾老人，没有收入，全靠户主胡 在普定县周边打临工维持生活，家庭收入低，经济情况比较困难。

注：（此证明只用于胡 申请救助基金使用，其他用途无效）

特此证明

经办人：初

普定县玉秀街道波玉社区居民委员会



2026年6月10日

