

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: 2026454

申请日期: 2026年6月1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	2020.1.17			广东潮州.凤凰镇	
	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(T细胞型)		珠江医院	2026.2.20	50万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:
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 2 名;		
	父亲	黄	33	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 4.83 元		
	母亲	黄	30	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: ☐ 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		
我是黄 爸爸, 黄 今年6岁, 2026.2月20确诊高危型急性淋巴细胞白血病, 在南方珠江医院治疗, 后续需多疗程化疗, 治疗周期长, 费用巨大, 目前爸爸妈妈专门在院照顾黄 无工作来源, 无收入, 家中还有一个2岁的妹妹照料, 2024年爷爷患病做了开颅手术现也无法工作, 治病已耗尽所有积蓄实在无力承担后续治疗开支。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026年 6 月 1 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病, 确诊为高危, 需化疗, 总费用约15万-20万元。 医师签名: 江 2026年6月1日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 南方医科大学珠江医院 委员会 2026年6月5日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 35,000.00 元 (大写: 叁万 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2026年6月29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: 蔡 性别: 男 年龄: 6
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 35,000 元 (大写: 人民币叁万伍仟元), 将作为蔡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡

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:

林作福

18924052214

2026年6月30日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：黄

科室：小儿综合内科病区

床号：

ID号：

住院号：

科别：小儿综合内科病区

入院日期：2026年02月18日

检查结果：

诊断意见：急性淋巴细胞白血病（T细胞型）

处理意见：住院治疗

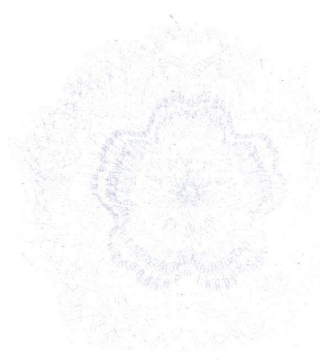
医生签名：

兰和魁

日期：2026年02月25日

签发单位：（盖章）





核发单位: 潮安区

发证日期: 2026-05-11

户主姓名: 黄

身份证号码:

低保证编号:

户主姓名	黄	性别	男性
出生年月	1994-06-03	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	4
居住 地址	广东省潮州市潮安区		
户籍 地址	广东省潮州市潮安区		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	黄	本人	0
	黄	配偶	0
	黄	子	0
	黄	女	0

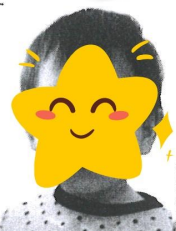
家庭成员照片



姓名: 黄



姓名: 黄



姓名: 黄

核发单位
盖章
(注明: 此处贴
小一寸照片)

姓名:

