

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: 2026486

申请日期: 2026年7月9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	冯		女	2021.10.17			广东省兴仁市	
	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
	房间隔缺损		广州医科大学附属第一医院	2026.2.7	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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 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	冯	/	/	/			
	母亲	王	33	健康				
申请救助理由(请详细描述): 家庭人口3人,劳动力1人,收入来源靠自己做点民族服装,离异,离婚协议上一人一个孩子,但目前爸爸不管,我自己带两个孩子,还因离婚欠债18000元,之前因生活需要跟亲朋好友借款4万多未还清账,近年大环境不好,工作无稳定收入也是起起伏伏,无力支撑小孩心脏病高额的手术费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2026年7月9日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 房间隔缺损(双孔), 14mm, 预计费用6万。							
	医师签名: 张乙							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 1万 元(大写: 壹万圆) (易破专拒) 负责人签名: 2026年7月10日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元(大写: 伍仟元整) (易破专拒) 负责人签名: 2026年7月13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
(易娱公益项目)

病童姓名: 冯 性别: 女 年龄: 5
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), 将作为冯 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:

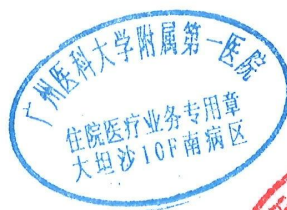
18924052214

2016年7月14日

住院诊断证明

姓名: 冯** 性别: 女 年龄: 4岁 住院号: **
地址: 贵州省黔西南布依族苗族自治州兴义市@贵州省黔西南布依族苗族自治州兴
科室: 心脏大血管外科(大坦沙)
入院日期: 2026年7月7日 出院日期: 2026年7月10日
诊断: 房间隔缺损
建议及注意事项: 详见出院小结
医师签名: 王凯** 签章:

日期: 2026年7月10日



证 明

兹有贵州省兴仁市东湖街道办事处五峰村 常住
村民王 女，身份证号 该
村民与患儿冯 是母女关系，冯 女、苗族、身份证
号 该户家庭年收入两万元，家
庭收入低，生活困难。

特此证明

东湖街道办事处五峰村村民委员会

2026年6月25日



情况属实

贵

