

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: 2026502

申请日期: 2026 年 7 月 2 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	黄		女	2015.5.27			1811
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	尿毒症		中山附一院	2020.8 2026.3月	50万元		/
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	是否残疾 ☐ 是 ☒ 否 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 3 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 2 万元 3、固定资产: / 套房子; / 辆摩托车; / 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 黄	36	健康				
	母亲 张	34	健康				
申请救助理由 (请详细描述)	家里 3 个女儿, 因基因突变问题, 导致 3 个小孩都患有肾衰竭综合症. 老大于 2020 年 8 月在中山大学附属第一医院行肾移植手术, 老二于 2023 年 7 月在中山大学附一院行肾移植手术, 老二现在等待移植, 家里因 2 个小孩手术已负债累累, 希望得到贵会的帮助. 万分感谢. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 张 2026 年 7 月 2 日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患者因慢性肾功能不全 (尿毒症期), 需行肾移植手术治疗, 费用约 30 万~50 万. 术后需终身服用抗排斥药物, 治疗费用高. 医师签名: 2026 年 7 月 2 日						
	医院意见 (盖章): 情况属实, 请予救助为盼 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2026 年 7 月 6 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 40,000.00 元 (大写: 肆万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 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

病童姓名: 黃	性别: 女	年龄: 11
病种: 尿毒症	治疗医院: 中山大学附属第一医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元（大写：人民币肆万元整），将作为黄 的治疗费用。

受助人（监护人）：張

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7月14日

疾病证明书

姓名	黄	性别	女	年龄	11岁	籍贯	四川省南部县	职务	无
住址	广东省广州市海珠区南石头街道						住院号		
入院日期	2026年07月01日				出院日期	20 年 月 日			
诊断:慢性肾功能不全(尿毒症期) 住院经过:因慢性肾功能不全(尿毒症期)于2026年07月02日在我院行同种异体肾移植手术,术程顺利,术后规律抗排斥治疗。 出院意见:嘱患者长期规律抗排斥治疗,定期到肾移植门诊复诊复查。 中山大学附属第一医院 器官移植科二区 疾病诊断 医师: [Signature]									

最低生活保障状态查询结果

兹有 四川 省 南充 市(州) 南部 县
(市、区) 东坝 镇(乡、街道) 村(居)委
会居民:

姓名: 黄 身份证: 与户主关系:
户主 :

因申请 其他 ☒ 救助需要,在四川省社会救助信息系统中查询结
果为:以上 1 位居民于 2023 年 11 月纳入当地 农村低保D类
保障范围,截至查询当日,以上对象状态为 正常在保。
我单位保证以上信息真实准确,本查询结果自开具之日起一个月内有
效。单位经办人联系电话:

特此说明!

单位(盖章)



2026 年 7 月 3 日

