

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号: 20266562 暖 1778号

申请日期: 2026 年 8 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	
	余	女	2017.2			广东潮州饶平	
	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
	b 淋巴瘤细胞白血病/淋巴瘤	南方医科大学南方医院	2025.3.21	50 万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
病童家庭情况	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
	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) 50000 元 3、固定资产: 0 套房子; 1 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		
申请救助理由 (请详细描述)	父亲	余	42	已故			
	母亲	余	38	良好			
(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明。) 您好! 有爱的恤孤助学促进会领导。我是两个孩子的单亲妈妈, 孩子的爸爸 2021 年 6 月不幸车祸去世, 留下两个孩子我独自抚养。只能暂住娘家, 家中有一个心脏病的父亲, 住院治疗十多年, 瘫痪四年于 2025 年 3 月去世, 父亲医药欠外债十多万, 父亲去世一个星期后, 小女儿 2025 年 3 月 21 日在南方医院确诊为 b 淋巴瘤细胞白血病/淋巴瘤 (四期), 治疗一年三个月, 目前仍住院治疗, 本人保证上述情况完全真实。娘家还有一个 70 岁的母亲需要我赡养, 小女儿目前治疗费用已 40 多万, 后续仍需化疗治疗, 盼能得到促进会续 2026 年 8 月 2 日的救助, 帮我们渡过难关。万分感谢! 申请人签名: 金							
调查意见	情况属实。 调查员签名: 林钧泽 2026 年 8 月 24 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥15,000.00 元 (大写: 壹万伍仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 8 月 25 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: 余	性别: 女	年龄: 9岁
病种: B-淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学南方医院 淋巴瘤晚期		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为余 的治疗费用。

受助人 (监护人): 余

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依红

电 话: 18924052214

日 期: 2016 年 8 月 26 日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	余	年龄	9岁	性别	女	科别	儿童中心二区	就诊ID号	
单位或住址		无						病案号	
入院时间		2026年08月05日				出院时间		2026年08月06日	
主要检查结果：详见日间化疗病房。 诊断：1. B淋巴瘤细胞白血病/淋巴瘤(IV期，中危，缓解)；2. 特应性皮炎；3. 恶性肿瘤维持性化学治疗。 建议：详见日间化疗病房。  (主任/副主任/主治) 医师签名：  日期：2026年08月06日									

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。

饶平县黄冈镇上林社区居民委员会

证 明

兹有我居委余 身份证号

该居民父亲意外去世。只靠母
系维持生活。爷爷奶奶年老。无劳动收入。
家庭收入低。人口多。生活困难。

特此证明



