

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（媒体推荐）

编号: 2026794 陈暖1802号

申请日期: 2026年9月17日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2019.7.29			广东省徐闻县西连镇	
	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(B系)		佛山第一人民医院	2026年3月18日	30万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	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:
	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 1 名;		
	父亲	陈	34	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 1万 元		
	母亲					3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	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							
	(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。)							
	儿子陈 于2026年3月18日在佛山第一人民医院确诊急性淋巴细胞白血病B系高危,需长期住院治疗,我是一名单亲爸爸,一直在医院照顾孩子,没有经济来源,全靠向亲朋好友借钱治疗,长期的治疗让生活陷入绝境,为了救治患病的孩子,特向广东公益恤孤助学促进会申请重症病童基金援助,恳请组织予以帮扶救助。万分感谢!							
	本人保证上述情况完全真实。							
调查意见	申请人签名: 陈				2026年9月17日			
	调查员签名: 林钧泽				2026年10月10日			
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥35,000.00 元 (大写: 叁万伍仟一佰一拾元 角 分)								
负责人签名: 林钧泽 2026年10月12日 秘书处								



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:	陳	性别:	男	年龄:	7
病种:	急性淋巴细胞白血病				
治疗医院:	佛山第一人民医院				

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），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）: 陳

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 阮依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2016年10月13日

佛山市第一人民医院

广东省佛山市第一人民医院

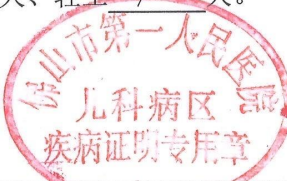
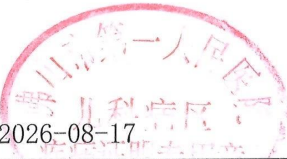
出院证明书

姓名	陈	性别	男	年龄	6岁11月	工作单位	不详
诊断：1. 化疗后骨髓抑制 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗 3. 急性淋巴细胞白血病（B型，高危） 4. 粒细胞缺乏							
入院时间：2026-07-28							
出院时间：2026-08-17							
住院号：							
其他： /							
医师： 							
  2026-08-17							

注：此系出院证明书，不得作其他证明使用；未经医师签名及未加盖科公章者无效。

广东省佛山市第一人民医院

疾病证明书

姓名	陈	性别	男	年龄	6岁11月	工作单位	不详
诊断：1. 化疗后骨髓抑制 2. 恶性肿瘤维持性化学治疗 3. 急性淋巴细胞白血病（B型，高危） 4. 粒细胞缺乏							
需要：全、半休 / 天、轻工 / 天。							
其他事项： /							
儿科医师： 							
  2026-08-17							

注：此系疾病证明书，不得作其他证明使用；未经医师签名及未加盖本院门诊部或科室公章者无效。

证明

陈 身份证号码:

陈 身份证号码:

户籍所在地: 广东省徐闻县西连镇 以上
两人为我镇在册低保户, 起始保障时间为 2026 年 7 月 1 日。

特此证明

经办人: 邹



