版权归广东公益恤孤助学促进会所有

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：20260888　　申请日期：2026年10月14日

	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
病童资料	陈[redacted]	男	2012.12.15	[redacted]		广东省湛江市徐闻县	
	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
	白血病	湛江中心人民医院	2026年5月22日	三十万	[redacted]	/	☐是 ☑否 残疾类型和级别：/
	购买保险情况及报销比例	☑新农合 80%-90%	☐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
父亲	陈[redacted]	45	健康	[redacted]
母亲	欧[redacted]	43	健康	[redacted]

1、抚养18岁以下儿童 3 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 4万 元
3、固定资产：1 套房子；2 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）

我们夫妻二人是农民工，收入不稳定。全家7口人，上需赡养75岁母亲与99岁姥姥，下要抚育三名求学子女。次子陈[redacted]确诊白血病，需要长期进行化疗，治疗周期长，医疗花费巨大，家庭收入难以承担高额医药费，生活与就医压力极大，特向贵会申请医疗救助，希望能帮助孩子继续治疗。

本人保证上述情况完全真实。
申请人签名：陈[redacted]　2026年10月14日

医院填写

疾病诊断及治疗（费用）：诊断：急性淋巴细胞白血病（高危），预计总费用三十万。

医师签名：[redacted]　2026年10月14日

医院意见（盖章）：湛江中心人民医院 医务科

建议给予医疗救助金 ¥50000.00 元（大写：伍万 1 仟 1 佰 1 拾 1 元 1 角 1 分）

负责人签名：[redacted]　2026年10月14日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥75,000.00 元（大写：贰万伍仟元）

负责人签名：林钧泽　2026年11月2日　广东公益恤孤助学促进会 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：陈		性别：男	年龄：13
病种：白血病		治疗医院：湛江中心人民医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款25,000元（大写：人民币贰万伍仟元），将作为陈 的治疗费用。

受助人（监护人）：陈
电　话：
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/
电　话：/
经办人：
电　话：18924052214
日　期：2026年11月4日

湛江中心人民医院
疾病诊断证明书

姓名:陈 科室:血液内科 床号 住院号

姓名:陈	住院号	出生地:湛江
工作单位:		职业: 学生
性别:男	年龄:13岁	科室:血液内科
入院日期:2026-09-10 09:22		**出院时间:**2026-09-20 15:09
出院诊断:1、恶性肿瘤维持性化学治疗 2、急性淋巴细胞白血病(common-B-ALL, IKZF1缺失, 高危) 3、凝血功能障碍 4、化疗后骨髓抑制		
治疗意见:详见出院小结。		
记录日期:2026-09-20 15:06	**医生:** 梁永涛 **盖章:**	

证 明

兹有我广东省徐闻县角尾乡许家寮村委会村民陈[redacted]男，身份证号码：[redacted]家庭人口共7人，该村民因患白血病医疗开支大，父母陈[redacted]和欧[redacted]现因需照顾孩子恢复无法工作，家中还有两个孩子需要上学和两个老人需要赡养，该家庭劳动力少，收入较低，生活困难，情况属实。

特此证明！

角尾乡许家寮村委会

2026年9月21日

