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（媒体推荐）

编号：2026923温爱1776号　　申请日期：2026年10月18日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	温	女	2023.6			广西柳州	
	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
	神经母细胞瘤	中山大学附属肿瘤医院	2025.7.30	50万元		/	□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
父亲	温	48	良好	
母亲	韦	44	良好	

1、抚养 18 岁以下儿童 1 名；
2、家庭年收入（不含政府补贴） 6万 元
3、固定资产：1 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

申请救助理由（请详细描述）

（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。）

2025年7月30日在中山大学附属肿瘤医院确诊神经母细胞瘤，之前上过8次化疗，中途在浙儿做了2次手术，6次化免治疗，16次放疗，8次NK治疗。2026年8月13日结疗，2026年9月22日治疗后复发，后续需要多次化疗和放疗，因长期高额的医疗费用导致家庭经济困难，难以承担后续的治疗费用，现向恤孤申请资助望批准谢谢。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：韦　　2026年 10月 18日

调查意见

情况属实。

调查员签名：林佳韵　　2026年 11月 6日

广东公益恤孤助学促进会意见：

同意救助 ¥ 5,000 元（大写：~~一~~万伍仟~~一~~佰~~一~~拾~~一~~元~~一~~角~~一~~分）

负责人签名：林钧泽　　2026年 11月 9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：温[redacted]	性别：女	年龄：3岁	
病种：神经母细胞肿瘤	治疗医院：中山大学附属肿瘤医院		

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），将作为温[redacted]的治疗费用。

受助人（监护人）：朱[redacted]

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电　话：/

经办人：[redacted]

电　话：18924052204

日　期：2026年1月19日

中山大學 肿瘤防治中心
Sun Yat-sen University Cancer Center

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:温

性别:女　**年龄**:3 岁 3 月　**籍贯**:广西壮族自治区

入院日期:2026-10-12 11:06

出院日期:2026-10-18

住院号

入院诊断:　腹膜后　神经母细胞瘤　M 期　高危组　治疗后复发

出院诊断:　腹膜后　神经母细胞瘤　M 期　高危组　治疗后复发

治疗意见:

1.2026 年 11 月 2 日按期返院行下程化疗。

2.每周复查血常规 2-3 次，如果白细胞<3.0×109/L，升白细胞治疗；如果血小板<50.0×109/L，升血小板治疗；如果血小板<20.0×109/L，返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:

签名时间:2026 年 10 月 18 日

家庭经济困难证明

兹有我屯村民温[redacted]，身份证号码：[redacted]，居住在广西柳州市[redacted]因其女儿温[redacted]身份证号码：[redacted]，于2025年7月不幸在广州中山大学附属肿瘤医院确诊“神经母细胞肿瘤”，之前上过8次化疗，6次免疫治疗以及16次放疗，目前仍然在此医院做化疗，因长期高额的医疗费用导致家庭经济困难，难以承担后续的治疗费用，现申请相关政策上的资助。

特此证明

雒容镇连丰村金田一屯

组长：陆[redacted]

2026年10月16日

连丰村民委[redacted]

2026年10月16日


panda