

天使阳光基金（先心病）申请表材料对照表

序号	所需材料	审核节点	备注
1	*天使阳光基金申请表	①旧版申请表需村（社区）盖章；新版申请表无需盖章	
		②申请表第2页须监护人签名	
		③县级红十字会（或市级红十字会）将申请信息录入项目系统；申请表不能缺页少页	
2	患儿心脏超声检查报告单	原件或复印件	
3	患儿本人户口本复印件	序号3-5，需患儿父亲母亲在同一户口本，且户主是患儿父亲或母亲	
4	患儿监护人户口本复印件	患儿父母双方。单亲家庭仅须小孩抚养权文件及监护人户口本	
5	患儿监护人身份证复印件	患儿父母双方。单亲家庭仅须小孩抚养权文件及监护人身份证	
其他证明文件			
如不属于【患儿父亲母亲在同一户口本，且户主是患儿父亲或母亲】的情况，还需根据情况补充如下材料：			
6	患儿出生医学证明	①患儿父亲母亲在同一户口本，但户主不是患儿父亲或母亲的	
		②患儿父亲母亲不在同一户口本的	
7	村（社区）监护人证明	出生医学证明遗失的	
8	领养证明	监护人不是患儿亲身父母，如患儿是领养的	
9	小孩抚养权文件	单亲家庭适用；例如离婚协议、离婚判决书等体现小孩抚养权信息	
10	精准扶贫手册/低保证明等		

说明：

1、湖北省0-14周岁（未满15岁），确诊为先天性心脏病且需要手术的患儿，可以申请天使阳光基金。

2、天使阳光基金资金有限，不会每月开展评审。

以下两种情况请及时告知家长：

（1）急需手术的患儿，可能无法及时获得北京评审。

（2）已经手术的患儿（不需要二次手术），不能申请。

3、患儿家长在提交申请表后需北京评审通过（评审时间不固定），并在评审后三个月内完成手术，可以获得天使阳光基金的资助。

4、文件上传顺序：建议按照对照表顺序上传，例如序号1申请表扫描一个文档、2扫描在一个文档、3-10扫描在一个文档。

5、文件扫描软件：如使用手机拍照扫描，推荐使用坚果云扫描App、Microsoft Lens。

6、此对照表仅供红十字会审核材料时用，请勿扫描上传至项目系统。