

小天使基金（白血病）申请表材料对照表

序号	所需材料	审核节点	备注
1	*小天使基金申请表	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	*最新诊断证明原件	①盖医院公章、诊断证明章、病情证明章、医务办公室章等等（红章）	
		②诊断疾病必须为：白血病	
3	*住院病案首页原件	①盖医院病历复印专用章（红章）	
		②患儿出生日期与身份证日期要一致	
		③诊断疾病必须为：白血病	
4	骨髓检查单	原件或复印件	
5	患儿本人户口本复印件	序号5-7，需患儿父亲母亲在同一户口本，且户主是患儿父亲或母亲	
6	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	
7	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：			
8	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	
9	村（社区）监护人证明	出生医学证明遗失的	
10	领养证明	监护人不是患儿亲身父母，如患儿是领养的	
11	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	
12	精准扶贫手册/低保证明等		

说明：

- 0-18周岁（未满19岁）湖北籍白血病患者，监护人可以向户籍地红十字会提交小天使基金申请。
- *最新诊断证明原件是指，患儿监护人提交申请的当天，提供医院3个月以内诊断证明原件或患儿前一次住院的诊断证明原件。
- 诊断证明不合格章：科室章、病区章、医保证明专用章等等。
- 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、2-4扫描在一个文档、5-12扫描在一个文档。
- 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。
- 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。