1. 患儿近期照片（半年内）
2. 《先天性结构畸形救助项目个人申请表》
3. 回执单
4. 疾病和治疗证明材料。在定点医疗机构治疗的病情诊断证明、门（急）诊记录、住院首页及病历、出院记录、相关医学影像资料报告单原件（或加盖医院公章的复印件）。
5. 发票及发票对应的费用清单
6. 身份证明材料。证明申请人与其法定监护人关系的户口簿（户主页、监护人页、患儿页）和身份证复印件，或者其他证明监护关系的材料原件；出生医学证明。
7. 经济状况证明。低保证、低收入证、特困证明材料（任选其一）的复印件，或村（居）委会出具的家庭经济贫困证明材料原件。
8. 有医保报销的家庭提供医保结算清单。
9. 银行卡复印件。