

# 无需排队 等候

## 申请 CalFresh、Medi-Cal 和/或 CalWORKs

提交申请必须至少提供以下  
信息：

- 姓名
- 地址
- 签名

### 邮件或传真

#### 提交申请和文件

- 邮寄至：  
**PO Box 939043  
San Diego, CA 92193**
- 传真至：  
**619-236-9167**



是否需要咨  
询问题？



### 通过电话或 亲自前往

- 拨打 **2-1-1**
  - 索要一般信息
- 在您当地的家庭  
资源中心。



SCAN ME

在线网址：  
**BenefitsCal.com**

- 提交申请、文件、报告和  
续保。
- 查看您的福利状态。



SCAN ME

**EBT 热线：1-877-328-9677**

EBT 账户余额、报告卡丢失/被盗、请求更换卡、查看交  
易历史记录。

### 前往客户服务中心

周一至周五，上午 7:00 – 下午 5:00  
查看申请状态、福利，并请求提供信息。

**免费电话：1-866-262-9881**  
**TDD（听力障碍）：7-1-1**



LIVE WELL  
SAN DIEGO