

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



通过电话或 亲自前往

- 拨打 [2-1-1](tel:211)
 - 索要一般信息
- 在您当地的家庭
资源中心。



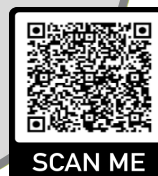
在线网址：

BenefitsCal.com

- 提交申请、文件、报告和续保。
- 查看您的福利状态。



SCAN ME



SCAN ME

是否需要咨
询问题？



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