

KHÔNG PHẢI CHỜ TỚI LƯỢT

Nộp đơn cho CalFresh, Medi-Cal và/hoặc CalWORKs

Thông tin **tối thiểu** cần
thiết để gửi đơn xin
CalFresh là:

- Tên
- Địa chỉ
- Chữ ký

Gửi thư hoặc Fax

- Gửi thư đến: **PO Box 939043**
San Diego, CA 92193
- Nộp đơn và các chứng từ
- Fax tới: **619-236-9167**



Cần nộp Hồ Sơ?



Cần được Giải đáp Thắc mắc?



Trực tuyến

- Ở trang
BenefitsCal.com
 - Kiểm tra tình hình phúc
lợi của quý vị, nộp hồ
sơ, báo cáo và gia hạn
- Chỉ để Nộp đơn cho
CalFresh:
GetCalFresh.org



SCAN ME



SCAN ME

Qua Điện Thoại hay gặp Trực tiếp

- Hãy gọi **2-1-1** hoặc
 - Yêu cầu thông tin chung
- Tại Trung tâm nguồn lực gia đình



Từ Máy tính, Điện thoại Di động hoặc Máy tính bảng
Truy cập: SanDiegoCounty.gov
Nhập **LaterDocs** vào ô tìm kiếm
Và làm theo các hướng dẫn



SCAN ME

Đường dây Nóng hỗ trợ EBT – 1-877-328-9677

Số dư tài khoản EBT, Báo cáo Thẻ bị mất / bị đánh cắp,
Yêu cầu cấp Thẻ Thay Thế, Kiểm tra Lịch sử Giao dịch

Liên lạc Trung tâm Phục vụ Khách hàng

Thứ Hai-Thứ Sáu 7 giờ sáng - 5 giờ chiều

Kiểm tra Tình hình Hồ sơ của Quý vị, các Phúc lợi và
Yêu cầu Thông tin

Số tổng đài miễn phí: 1-866-262-9881

TDD (Cho Người Khiếm Thính): 7-1-1