

# 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

### 邮寄或传真

- 邮寄至：PO Box 939044  
San Diego, CA 92193
- 提交申请和文件
- 传真至：619-236-9167



### 在线

- 访问 [BenefitsCal.com](https://BenefitsCal.com)
- 查看福利状态，提交文件、报告和续期申请
- 仅申请 CalFresh：  
[GetCalFresh.org](https://GetCalFresh.org)



### 通过电话或亲自前往

- 致电 [2-1-1](https://www.211.org)
- 索取一般信息
- 在您当地家庭资源中心处



## 是否需要 提交文件？

使用计算机、手机或平板电脑

访问：[SanDiegoCounty.gov](https://SanDiegoCounty.gov)

在搜索字段中输入 [LaterDocs](#)

然后按照提示进行操作



## 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

星期一至星期五上午 7:00 至下午 5:00

查看申请状态、福利和索取信息

免费电话：1-866-262-9881

TDD (听力障碍)：7-1-1

