

# 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 939044**  
**San Diego, CA 92193**
- Nộp đơn và các chứng từ
- Fax tới: **619-236-9167**



### 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



## Cần nộp Hồ Sơ?

Từ Máy tính, Điện thoại Di động hoặc  
Máy tính bảng Truy cập:

[SanDiegoCounty.gov](http://SanDiegoCounty.gov)

Nhập **LaterDocs** vào ô tìm kiếm  
Và làm theo các hướng dẫn



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

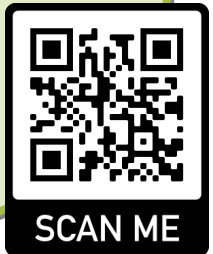
Kiểm tra Tình hình Hồ sơ của Quý vị, các Phúc lợi và  
Yêu cầu Thông tin

Số tổng đài miễn phí: 1-866-262-9881

TDD (Cho Người Khiếm Thính): 7-1-1



SCAN ME



SCAN ME



SCAN ME

## Cần được Giải đáp Thắc mắc?

