



Required Documents for Programs

Appointment with: _____ **Date:** _____ **Time:** _____

Medi-Cal

- **Identity of Applicant(s)**
 - California ID or Driver's License or Passport
- **Proof of Income**
 - Dated checks for the last 30 days
 - Copy of last year's tax return
 - Affidavit
- **Immigration Status**
 - Passport / Birth Certificate / Permanent Resident Card / Employment authorization / Social Security Number (SSN)
- **Proof of address**
 - I.D. / Utility Bill / Check stub / Rent receipt

Helpful if applicable:

- Proof of pregnancy
- For people 65 years or older, or people with disabilities:
 - Current bank statements
 - Car Registration
 - Property Taxes,
 - Marriage license

CalFresh

- **Identity of Applicant**
 - California ID or Driver's License or Passport
- **Proof of Income**
 - Dated checks for the last 30 days
 - Copy of last year's tax return
- **Social Security Number (if applicable)**
 - If no SSN, still come to your appointment
- **Immigration Status**
 - Passport / Birth Certificate / Permanent Resident Card / Employment authorization
- **Proof of address**
 - I.D. / Utility Bill / Check stub / Rent receipt

Helpful if applicable:

- Marriage certificates
- Car registration
- Property taxes
- Children school report cards

Covered CA

- **Proof of Citizenship and Identification**
 - Example: California I.D., Passport, Social Security Number, Work Permit, etc.
- **Proof of Income**
 - Most recent paystubs
 - Previous year's taxes
 - Other income: child support, SSI

Kaiser Child Health Program

- **1 month proof of income**
 - Most recent paystubs
 - Previous year's taxes
 - Other income: child support, SSI
- **Proof of address**
 - I.D. or Utility Bill
- **Birth Certificates** for all family members

Medi-Cal Access Program

- **Proof of Income**
 - Most recent paystubs
 - Previous year's taxes
 - Current letter of employment
- **Proof of pregnancy** (if applicable)
- **Proof of address**
 - I.D. or Utility Bill
- **Social Security Number/Card**





Documentos requeridos para los programas

Cita con:

Fecha:

Hora:

Medi-Cal

- **Identidad de los solicitantes**
 - Identificación de California o licencia de conducir o pasaporte
- **Prueba de ingreso**
 - Cheques con fecha de los últimos 30 días
 - Copia de la declaración de impuestos del año pasado
 - Declaración jurada
- **Estado de inmigración**
 - Pasaporte / Certificado de Nacimiento / Tarjeta de Residente Permanente / Autorización de Empleo / Número de Seguro Social (SSN)
- **Comprobante de domicilio**
 - IDENTIFICACIÓN. / Factura de servicios públicos / Talón de cheque / Recibo de renta

Útil si corresponde:

- Prueba de embarazo
- Para personas de 65 años o más, o personas con discapacidad:
 - Extractos bancarios actuales
 - Matriculación de vehículos
 - Impuestos de propiedad,
 - Licencia de matrimonio

CalFresh

- **Identidad del Solicitante**
 - Identificación de California o licencia de conducir o pasaporte
- **Prueba de ingreso**
 - Cheques con fecha de los últimos 30 días
 - Copia de la declaración de impuestos del año pasado
- **Número de Seguro Social (si corresponde)**
 - Si no tiene SSN, igual venga a su cita
- **Estado de inmigración**
 - Pasaporte / Acta de Nacimiento / Tarjeta de Residente Permanente / Autorización de Empleo
- **Comprobante de domicilio**
 - IDENTIFICACIÓN. / Factura de servicios públicos / Talón de cheque / Recibo de alquiler

Útil si corresponde:

- Certificados de matrimonio
- Matriculación de vehículos
- Impuestos de propiedad
- Calificaciones de la escuela de los niños

Covered CA

- **Comprobante de Ciudadanía y Identificación**
 - Ejemplo: California I.D., Pasaporte, Numero de Seguro Social, Permiso de Trabajo, etc.
- **Prueba de Ingresos**
 - Talon de cheques reciente
 - Impuestos del año pasado
 - Otroso ingresos (Pension alimenticia, SSI)

Kaiser Child Health Program

- **Comprobante de ingresos de 1 mes reciente**
 - Talón de cheque reciente
 - Carta del empleador o Impuestos del año pasado
 - Declaración jurada
- **Comprobante de domicilio**
 - Identificación o factura de utilidad
- **Actas de nacimiento**

Medi-Cal Access Program

- **Comprobante de ingresos**
 - Talón de cheque reciente
 - Carta del empleador
 - Impuestos del año pasado
- **Comprobante de embarazo**
- **Comprobante de domicilio**
 - identificación o factura de utilidad
- **Número/Tarjeta de Seguro Social**

