

道路交通事故資料申請書

編號

發生時間	年 月 日 時 分		
地點			
申請人姓名		出生 年 月 日	年 月 日
國民身分證 統一編號		聯絡電話	
地址			
與當事人 關係	<input type="checkbox"/> 本人		
	<input type="checkbox"/> 受當事人 (姓 名) 委託		
	<input type="checkbox"/> 當事人之利害關係人 (關係)		
申請事項	茲因於上列時間、地點發生道路交通事故，請 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 提供閱覽 (擇一勾選)：		
	<input type="checkbox"/> 現場圖乙份。(事故發生 5 日後可申請) <input type="checkbox"/> 現場照片乙份。(事故發生 5 日後可申請) <input type="checkbox"/> 交通事故初步分析研判表乙份。(事故發生 7 日後可申請)		
預定取件日期及 地點 (由受理單位填寫)	年 月 日	案件編號	
	<input type="checkbox"/> 分局 分駐(派出)所、交通分(小)隊		
	<input type="checkbox"/> 警察局交通隊		取件簽名
<p>此致</p> <p style="text-align: center;">南投縣政府警察局 分局 分駐(派出)所、 交通警察隊 交通分(小)隊</p> <p>申請人簽章：</p> <p>當事人簽章： (非當事人委託者免填)</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>地 址：</p> <p>電 話：</p> <p>申請日期： 年 月 日</p>			
備註	1、申請或取件時請攜帶身分證正本。 2、當事人若無法親自辦理，受託人應攜帶：(1)當事人委託書正本(2)受託人身分證正本。		

承辦人： (受理人員) 主管： (單位戳章)

附註：

- 一、本表可印製一式二聯，一份交申請人，另一份送核發權責單位辦理(分局或審核小組)
- 二、有關所申請之他造當事人個人資料，應遵守個人資料保護法等相關法令規定，不得違法利用。於無再使用之必要時，應予以銷毀。