

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_____委託(請當事人於下欄親自簽章) <input type="checkbox"/> 當事人之利害關係人_____(關係)_____(請出示證明文件)		
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7日後可申請) <input type="checkbox"/> 現場照片乙份 張。(事故發生7日後可申請) <input type="checkbox"/> 交通事故初步分析研判表乙份。(只開放線上申請，事故發生30日後可申請)		
臨櫃申請取件 預定取件日期 (由受理單位填寫)	年 月 日	案件編號	
	服務電話：	取件簽名	<input type="checkbox"/> 親領： <input type="checkbox"/> E-mail 領件：
此致 警察局 分局 警備隊 派出所 交通(大)隊 交通分隊 申請人簽章： (印) 當事人簽章： (印) (非當事人委託者免填) 身分證統一編號：□□□□□□□□□□ 地 址： 電 話： 申請日期： 年 月 日		 <small>宜蘭縣政府警察局交通事故案件申請系統</small> 	
備註	申請或取件時請攜帶身分證正本、印章。		

承辦人： 主管： (單位戳章)

附註：

- 一、 本表可印製一式二聯，一份交申請人，另一份送案卷保存單位併卷備查(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。