

宜蘭縣政府警察局蘇澳分局道路交通事故資料申請書

發生時間	年 月 日 時 分			
發生地點				
申請人資料欄	姓名		出生年月日	年 月 日
	身分證統一編號		聯絡電話	
	聯絡地址			
	電子信箱			
	與當事人關係	<input type="checkbox"/> 申請人為事故當事人本人 <input type="checkbox"/> 受當事人(姓名：)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	茲申請 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 提供閱覽(擇一勾選)： 上列時間、地點道路交通事故案件 <input type="checkbox"/> 現場圖影印本乙份。(事故發生7日後可申請) <input type="checkbox"/> 現場照片影印本乙份。(事故發生7日後可申請) <input type="checkbox"/> 交通事故初步分析研判表(事故發生30日後可申請) <input type="checkbox"/> 其他： 原因：			
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		
此致 宜蘭縣政府警察局蘇澳分局 <input type="checkbox"/> 交通組、 <input type="checkbox"/> 交通分(小)隊、 <input type="checkbox"/> 分駐派出所 申請人簽章： (印) 申請日期： 年 月 日				
當事人簽章欄	當事人委託他人申請者須由當事人預先填寫下列資料並親自簽名蓋章 當事人簽章： (印) 當事人身分證統一編號： □□□□□□□□□□ 當事人地址： 當事人電話：			
備註	一、申請或取件時，請攜帶身分證正本、印章。 二、如由分駐(派出)所、交通分(小)隊受理申請核發者，請受理員警明確告知申請人須由受理單位先行陳報該分局交通組後，再由該分局交通組辦理核發。 三、本表一式二份，影本交申請人，正本送分局交通組據以辦理核發、併卷保存。 四、事故發生30日後始得申請交通事故初步分析研判表，如僅辦理保險理賠或辦理和解、調解等事宜，請告知申請人先申請現場圖及現場照片等證明資料即可。 五、申請申請交通事故初步分析研判表，請分局交通組將原案影印，連同申請書附卷陳報交通隊交安組，俾利辦理核發。			

承辦人：

主管：

單位(戳章)：