

※填寫範例(紅字部分請依序填寫)

# 道路交通事故資料申請書

編號：

發生時間	106年01月01日08時00分		
地點	花蓮市00路與00路口		
申請人姓名	張 0 0	出生年月日	36年01月01日
國民身分證統一編號	U 1 2 3 4 5 6 7 8 9	聯絡電話	0912-3456789
地址	花蓮市 0 0 路 0 0 巷 0 0 號		
與當事人關係	<input checked="" type="checkbox"/> 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。(事故發生7日後可申請) <input checked="" type="checkbox"/> 交通事故初步分析研判表乙份。(事故發生30日後可申請)		
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  花蓮縣警察局 分局 交通分隊  交通隊  申請人簽章：張 0 0 (印)(簽名並蓋私章)  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：106年03月01日(以申請日為主)			
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)

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辦理(分局或審核小組)