

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 關 當 事 人 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，請核發下列資料： <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) | | |
| 此致 新竹市警察局交通警察隊交安組 | | 案件編號 | |
| | | 處理員警 | |
| | 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：_____ | | |
| | 申請時間：105 年 月 日 時 分 | | |
| 備註 | 申請或取件時請攜帶身分證正本、印章。 | | |

受理單位：_____ 業務單位：_____ 核稿：_____ 批示：_____

附註：

- 1、 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)。
- 2、 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。