

道路交通事故資料申請書

發生時間	年	月	日	時	分
肇事地點	區	路	街	路	巷 弄 號前(口)
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(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)				
當事者區分 (類別)	<input type="checkbox"/> 小客車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 小貨車 <input type="checkbox"/> 特種車 <input type="checkbox"/> 軍車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 慢車		車輛		
	<input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 大貨車 <input type="checkbox"/> 聯結車 <input type="checkbox"/> 曳引車 <input type="checkbox"/> 其他車 <input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> 其他		號碼		
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。(事故發生 30 日後可申請)				
申請資料 取件方式	<input type="checkbox"/> 臨櫃現場申請取件。 <input type="checkbox"/> 請寄達 縣(市)警察局 分局 分駐(派出所)。				
<p>以上如有虛偽陳述，願負法律責任。</p> <p>此致 高雄市政府警察局交通大隊</p> <p style="text-align: right;">申請人簽章： (印)</p> <p>※申請人係本人或三等親內親屬者以下各欄均免填寫，其他委託申請者以下各欄須當事人填寫簽章。</p> <p>當事人簽章： (印)(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 style="text-align: right;">申請日期： 年 月 日</p>					
備註	申請或領件時，當事人攜帶本人身份證明文件、印章；利害關係人攜帶本人與當事人關係身份證明文件、印章；委託人攜帶本人及當事人身份證明文件、印章。				

受理人：

承辦人：

主 管：