

# 道路交通事故資料申請書

編號：

發生時間	年 月 日 時 分		
地點	國道 號公路 向	公里加 公尺	車號
申請人姓名		出生 年 月 日	年 月 日
國民身份證 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)		
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)		
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	
<p>此致</p> <p style="text-align: center;">國道公路警察局第九警察隊 分隊</p> <p style="text-align: center;">申請人簽章： (印)</p> <p style="text-align: center;">當事人簽章： (印) (非當事人委託者免填)</p> <p style="text-align: center;">身分證統一編號：</p> <p style="text-align: center;">地 址：</p> <p style="text-align: center;">電 話：</p> <p style="text-align: center;">申請日期： 年 月 日</p>			
註	申請或取件時請攜帶身份證正本、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)

## 委 託 書

茲因本人 有事 工作 路途遙遠 其他：( )

無法親自辦理：現場圖乙份

現場照片乙份 ( 張)

交通事故初步分析研判表乙份

特委託\_\_\_\_\_代為申辦，如有虛偽，願負法律責任。

此致

國道公路警察局第 \_\_\_\_\_ 公路警察大隊

委託人姓名： (簽名)

身分證統號：

地址：

電話：

受委託人姓名： (簽名)

身分證統號：

地址：

電話：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日