

花蓮縣警察局新城分局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			
與當事人 關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 受當事人(請當事人於下欄親自簽章) <input type="checkbox"/> 當事人之利害關係人_____ (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)影本。 <input type="checkbox"/> 現場照片乙份 張。(事故發生7日後可申請)影本。 <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	
此致 <p style="text-align: center;">花蓮縣警察局新城分局</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： <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></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)