

道路交通事故資料申請書

發生時間	年 月 日 時 分		
地點			
申請人姓名		出生年月日	
國民身分證統一編號		聯絡電話	
地址			
與當事人 關係	☐ 本人 ☐ 受當事人_委託(請當事人於下欄親自簽章) ☐ 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 ☐ 核發 ☐ 提供閱覽(擇一勾選)： V 現場圖乙份。(事故發生 7 日後可申請) V 現場照片乙份 張。(事故發生 7 日後可申請) V 交通事故初步分析研判表乙份。(事故發生 30 日後可申請)		
臨櫃申請取件	年 月 日		案件編號
預定取件日期 (由受理單位填寫)	服務電話：		取件簽名

此致	
高雄港務警察總隊	
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：	
申請日期：	年 月 日

辦人： 主管： (單位戳章)

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。