

# 道路交通事故當事人資料申請書

發生時間		○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 ○○ 時 ○○ 分	
地點		新北市土城區○○路與○○路口	
申請人	姓名	王小明	出生年月日
	身分證號碼	○○○○○○○○○○○○	聯絡電話
	戶籍地址	新北市土城區○○路○○號○○樓	
	通訊地址	新北市土城區○○路○○號○○樓	
與當事人關係	<input checked="" 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_____ (請出示證明文件)		
申請用途	茲因於上列時間、地點發生交通事故，為聲(申)請(鑑定、寄存證信函或聲請調解、假扣押、提起民事訴訟)之需要，請提供 <input type="checkbox"/> 抄寫 <input type="checkbox"/> 閱覽(擇一勾選)他造當事人之住址等資料，以維護法律上之利益。 用途如下： <input type="checkbox"/> 申請鑑定 <input type="checkbox"/> 寄存證信函 <input checked="" type="checkbox"/> 聲請調解 <input type="checkbox"/> 假扣押 <input type="checkbox"/> 提起民事訴訟		
依據法條及函文	行政程序法第 46 條第 1 項、個人資料保護法第 16 條、道路交通事故處理辦法第 13 條第 1 項、內政部警政署 101 年 12 月 11 日警署交字第 101014599 號函		
申請日期	○○ 年 ○○ 月 ○○ 日		
他造當事人	姓名	住 址	
	林小美	新北市土城區○路○號○樓之○(※申請後由警察機關人員填寫)	

此致

警察局 分局  
 分駐(派出)所  
 交通分(小)隊  
 交通組  
 交通警察(大)隊 事故處理組(交安組)

申請人簽名或蓋章：

處理員警(或業務承辦人)：

主管核章：

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併卷備查(分局或審核小組)。