

登記聯單編號:

道路交通事故當事人住址資料申請書

發生時間		年 月 日 時 分		
地點				
申請人	姓名	富邦產物保險股份有限公司	出生年月日	年 月 日
	身分證號碼	70826461	聯絡電話	02-27067890
	戶籍地址			
	通訊地址	台北市大安區建國南路一段 237 號		
與當事人關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 受當事人_____委託(請當事人於下欄親自簽章) <input checked="" type="checkbox"/> 當事人之利害關係人____保戶____(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 checked="" 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 法務部 101 年 12 月 5 日法律字第 10100202950 號函			
申請日期	年 月 日			
(以下欄位由警察機關填寫)				
他造當事人	姓名	住 址		

此致

臺北市政府警察局

申請人簽名或蓋章：

 當事人簽名或蓋章：

處理員警(或業務承辦人)：

(非當事人委託者免填)

主管核章：

駕駛人親簽及蓋章

附註：

- 一、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)。
- 二、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。