

直轄市、縣（市）消防機關公務車輛交通事故處理原則

交 通 事 故 處 理 （ 通 報 ） 單									
事	報告時間	年 月 日 時				單 位			
	報告別	<input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報 <input type="checkbox"/> 結報				報告人			
故	事故原因								
	事故地點								
經	當事人資料	姓名		性別		年齡		住址	
	當事人資料	姓名		性別		年齡		住址	
過	發生時間	年 月 日 時				聯絡電話			
	事故損失	傷亡	死亡 人		重傷 人		輕傷 人		
		車輛	車種：		損壞情形：				
財物	估計：								
事	故 情 形 敘 述								
處									
理	情 形								
情									
形									