

様式第 1 号（第 5 条関係）

大空町起業化支援事業補助金交付申請書

令和 7 年 6 月 1 日

大空町長 様

住 所 大空町女満別西 3 条 4 丁目 1 - 1

団 体 名

代表者名 大 空 太 郎



大空町起業化支援事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

なお、大空町起業化支援事業補助金申請内容確認のために必要があるときは、町税等の納付状況、他の補助制度等の利用状況及び審査に必要な内容等について、関係課から提供を受けることに承諾します。

1 補助金申請額 1, 000, 000 円

※上限 1 0 0 万円（対象経費 4, 000, 000 円 × 1 / 2 千円未満切り捨て）

事業等計画書

起業・創業者の概要	氏名 現在職	(氏名) 大 空 太 郎	(現在職) 会社員
	住所・電話	〒099-2323 大空町女満別西3条4丁目1-1 電話 090-1234-5678	
事業内容	予定業種	飲食業 (日本産業分類による業種： 0 7 6)	
	商号等	大空食堂	
	起業・創業形態	☐ 個人 ☐ 法人	法人の場合、名称及び資本金
	起業・創業予定場所	大空町女満別西3条4丁目99-1	
	起業・創業予定日等	起業・創業予定日：令和7年9月1日 (登記上の設立年月日又は開業届に記載する開業年月日) 実際の操業開始予定日：令和7年9月1日	
	提供する商品、サービス等の概要	地元食材を使ったお食事、飲み物の提供	

1 申請者の略歴等

(1) 申請者の生年月日、年齢及び略歴

生年月日 昭和50年 4月30日生 (満50歳)

略歴

平成	6年3月	大空商業高校卒業
平成	6年4月	ホテル大空 入社
令和	7年3月	ホテル大空 退社

(2) 起業・創業にあたり受講した創業に関する講習会等

講習会等名称	受講時期及び内容	主催団体名

(3) 出資予定者の構成、金額等

(※法人を設立する予定の場合のみ記入してください。)

出資予定者氏名	出資額 (単位: 千円)	申請者との関係	役職名
計			

(4) 特許、資格等の有無 (取得予定のものも記載してください。)

資格等の名称	取得年月日	特許等の名称	取得年月日
調理師免許	平成10年4月		
食品衛生責任者	平成10年4月		

2 経営理念、方針

地元食材を使用した食事の提供をして、町内はもちろん町外の方にも慕われる食堂を目指します。

3 事業内容

(1) 主な提供製品・サービス

製品・サービス名	製品・サービスの特徴、価格、セールスポイント、ターゲットとなる顧客など	販売方法
A食事	大空町の食材を使用したメニュー	店舗にて提供
B		
C		
D		
E		

(2) 申請時点での準備状況

令和7年5月店舗購入済み

(3) 起業・創業に必要な許認可等

許認可等の名称	申請先	取得（予定）年月日
調理師免許	網走保健所	令和7年7月（予定）
食品衛生責任者	網走保健所	令和7年7月（予定）

(4) 土地・建物の取得状況

土地 (用途、面積、取得方法、価格)	建物 (用途、面積、取得方法、価格)
別添のとおり	別添のとおり

(5) 土地の略図

別添のとおり

(6) 建物見取り図

別添のとおり

(7) 起業・創業までのスケジュール・行動計画（月単位で記載）

項目	5月	6月	7月	8月	9月	10月
店舗購入	→					
店舗改修		→	→			
開業届提出				→		
開業					→	

4 その他特記事項

(事業に関して、協調したい点や注意すべき点など)

法令に準じて営業し、衛生管理面に十分気をつけます。

5 起業・創業に係る収支予算書

収入

区 分	金 額	摘要 (算出基礎等)
自己資金	3,000,000	
町補助金	1,000,000	
計	4,000,000	

支出

区 分		金 額	摘要 (算出基礎等)
事業拠点費	設備工事等	1,000,000	給水設備改修
	構築物改修費	2,000,000	店舗内外装改修
	什器・備品費	600,000	テーブル、イス等
広告宣伝費		200,000	
法人登記費		200,000	
計		4,000,000	