

# 創業個別相談会

疑問やお悩みに、指導経験が豊富な  
専門家(中小企業診断士)がお答えします

例えば……

- 「お店を持ちたいけど何から始めたらいいの？」
- 「お店の規模ってどれくらいがいいんだろう？」
- 「創業のアイデアはあるけど、どうやって具体的な事業計画にするの？」
- 「開業手続きは？ 許認可って必要？」
- 「創業に必要な資金の借り入れ方法は？」
- 「店の経理は？ 従業員の給与は？ 健康保険は？ 税金の申告は？」

相談  
無料！

お気軽にご利用  
ください！

開催  
日時

令和4年 10月6日(木)、11月2日(水)

両日 13時00分～17時00分

※相談時間は後日調整  
させていただきます。

開催  
場所

稚内商工会議所 2階会議室  
(稚内市中央2丁目4番8号)

相談員

金谷 博光 氏(旭川市)  
金谷博光税理士・中小企業診断士事務所 所長

対象者

創業を準備 又は 創業間もない方  
(お考え方の方)

申込  
方法

裏面の申込書に必要事項をご記入の上、  
FAX・郵送・メールにてお申込みください。



※新型コロナウイルス感染防止のため、相談会への参加時はマスクの着用をお願いします。また、体調が優れない場合は必ず当所へご連絡をお願いいたします。改めて、相談会の日程を調整させていただきます。

お問合せ先 稚内商工会議所 中小企業相談所

〒097-0022 稚内市中央2丁目4番8号 TEL 0162-23-4400 FAX 0162-22-3300  
URL : <http://www.wakkanai-cci.or.jp/> E-mail : [wacci@rose.ocn.ne.jp](mailto:wacci@rose.ocn.ne.jp)



# 【稚内市の創業支援制度ご紹介】

## 1. 新規創業者支援事業助成金

対象者	新規創業者	
対象事業	<ul style="list-style-type: none"><li>・稚内商工会議所（中小企業相談所）の推薦を受けた者</li><li>・産業競争力強化法に基づく特定創業者（予定者を含む）であること</li><li>・概ね週5日程度、20時間以上の営業をする方が対象</li><li>・創業融資の借入が決定していること</li><li>・フランチャイズ契約等による創業ではないこと</li><li>・風俗営業法に定める営業を行うものや銀行業等を除く</li></ul>	
対象経費	土地及び建物賃借料の6ヵ月分 (敷金、礼金等、諸経費は除く)	初期設備費 (建物取得・改修、設備導入も対象)
補助率及び補助上限額	1/2 30万円（1ヵ月5万円）	1/2 50万円
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・当助成金は、1企業につき、一生涯に一度のみ</li><li>・助成期間は、令和4年度まで</li><li>・その他詳細は交付要綱参照（稚内市ホームページ掲載）</li></ul>	

## 2. 商店街（中央商店街、駅前通り商店街、オレンジ通り商店街）空き店舗活用事業助成金

対象者	中小企業者、その他市長が認める者	
対象事業	<ul style="list-style-type: none"><li>・稚内商工会議所（中小企業相談所）の推薦を受けた者</li><li>・開業に係る融資の借入が決定していること</li><li>・商店街振興組合が定めるエリアの空き店舗を活用して事業を行う中小企業者 ※原則として、既存事業者が移転により開業する場合は、移転前の店舗にて営業を行わないものは対象としない</li></ul>	
対象経費	土地及び建物賃借料の6ヵ月分 (敷金、礼金等、諸経費は除く)	初期設備費 (建物取得・改修、設備導入も対象)
補助率及び補助上限額	1/2 30万円（1ヵ月5万円）	1/2 50万円
その他	<ul style="list-style-type: none"><li>・助成期間は、令和4年度まで</li><li>・その他詳細は交付要綱参照（稚内市ホームページ掲載）</li></ul>	

※ 詳細については、下記までお問合せください。

稚内市 建設産業部 水産商工課 商工・労働グループ TEL：(0162) 23-6467

-----キリトリ線-----

## 《創業個別相談会申込書》 FAX.0162-22-3300 (稚内商工会議所宛)

住所：稚内市中央2-4-8 E-mail：wcci@rose.ocn.ne.jp

令和4年 月 日

相談希望日 ※希望日に□を 付けて下さい。	10月6日(木)	<input type="checkbox"/>	11月2日(水)	<input type="checkbox"/>
※相談時間は後日調整させていただきます。				

ふりがな				性別
お名前				男・女
ご住所	〒			
連絡先	TEL		E-mail	

※事前に相談内容を把握しスムーズな対応を心がけておりますので、出来る限り具体的な相談内容をご記入ください。

相談内容			
------	--	--	--

※ご記入いただいた情報は、当所からの各種連絡・情報提供以外に使用いたしません。