

 R\$ _____
PLANO DE SAÚDE

 R\$ _____
REMÉDIOS

 R\$ _____
MÉDICO / DENTISTA

 R\$ _____
SEGUROS FUNERÁRIO / DE VIDA

 R\$ _____
ÓCULOS

TOTAL DE GASTOS NO MÊS
 R\$ _____



1. NO INÍCIO DO MÊS ANOTE QUANTO DINHEIRO COLOCOU NO ENVELOPE.

2. NO FINAL DO MÊS, MARQUE SE:

 **SOBROU DINHEIRO**  **FICOU NO ZERO A ZERO**  **FALTOU DINHEIRO**

MÊS	VALOR COLOCADO			
JANEIRO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FEVEREIRO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARÇO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ABRIL	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAIO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JUNHO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JULHO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGOSTO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SETEMBRO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUTUBRO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOVEMBRO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEZEMBRO	R\$ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>