

CASH FLOW WORKSHEET					
CLIENT NAME:	(Enter Client Name Here)				
INCOME CATEGORIES	CLIENT		SPOUSE/PARTNER		
	Current	Retirement	Current	Retirement	
Earnings	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Pension	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Social Security	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Other	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL Income	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
EXPENSE CATEGORIES	MONTHLY		YEARLY		
	Current	Retirement	Current	Retirement	
HOUSING					
Mortgage	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Home Equity Loan	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Maintenace	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Condo Maintenance	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Property Taxes	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
UTILITIES					
Electric	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Water	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Heat	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Telephone / Cell phone	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Cable / Internet	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
FOOD					
In home Consumption	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Away from Home	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
AUTO EXPENSES					
Loan/Lease Payments	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Insurance	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Gasoline	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Maintenance	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
License/Registration	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
MEDICAL/DENTAL					
Out of Pocket - Drugs	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Medical Insurance	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Medigap Policy	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
LTC Insurance	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
INSURANCE PREMIUMS					
Life	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Disability	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Homeowners/Flood	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Umbrella	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Page One TOTAL	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	